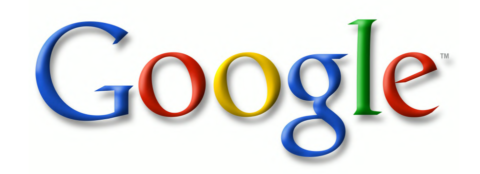
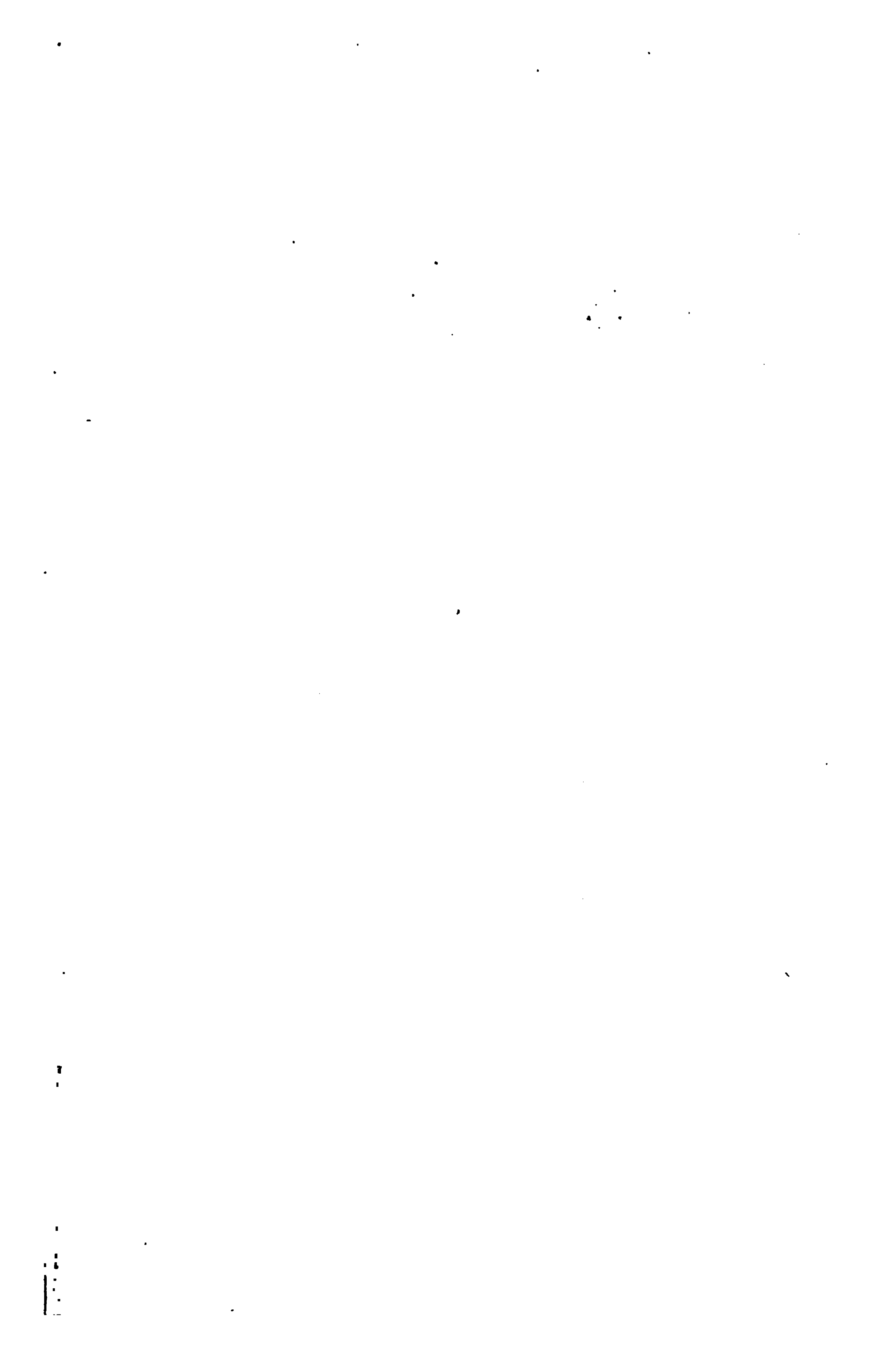
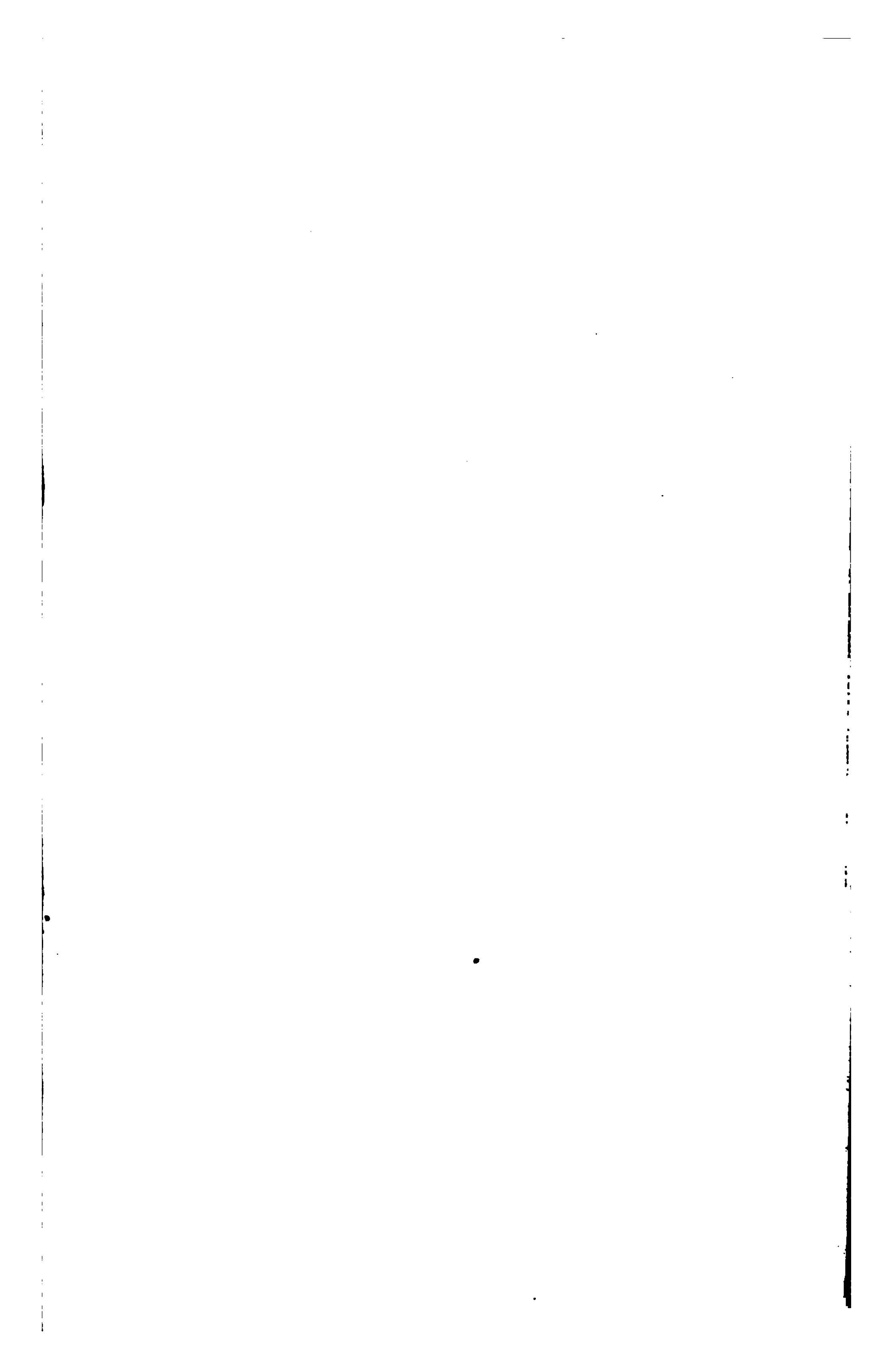






Internationales Centralblatt

für

Laryngologie, Rhinologie

und verwandte Wissenschaften.

Unter ständiger Mitarbeiterschaft

von

J. Baratoux (Paris), **L. Bayer** (Brüssel), **F. Cardone** (Neapel), **O. Chiari** (Wien), **L. Góngora** (Barcelona), **Th. Hering** (Warschau), **M. Johnston** (Edinburgh), **G. Jonquière** (Bern), **W. Landgraf** (Berlin), **G. M. Lefferts** (New-York), **N. Lunin** (St. Petersburg), **P. McBride** (Edinburgh), **E. J. Moure** (Bordeaux), **A. Rosenberg** (Berlin), **Ph. Schech** (München), **E. Schmiegelow** (Kopenhagen), **O. Seifert** (Würzburg), **G. Sentiñon** (Barcelona)

herausgegeben

von

FELIX SEMON

London.

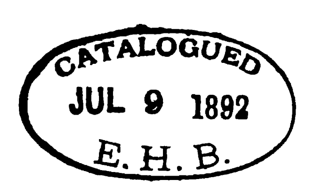
Achter Jahrgang.

(Juli 1891 bis Juni 1892.)

Berlin, 1892.

Verlag von August Hirschwald.

NW. Unter den Linden 68.


CATALOGUED
JUL 9 1892
E. H. B.

Inhalt.

I. Leitartikel.

II. Referate.

III. Kritiken und Besprechungen.

a) Lehrbücher:

b) Monographien und grössere Aufsätze:

IV. Congress- und Gesellschaftsberichte.

V. Nekrologe.

VI. Briefkasten.

Internationales Centralblatt für Laryngologie, Rhinologie und verwandte Wissenschaften.

Jahrgang VIII. Berlin, Juli. 1891. No. 1.

I. Die laryngologische Literatur des Jahres 1890.

Entgegen unserer früheren Gepflogenheit haben wir diesmal keine statistische Zusammenstellung der Arbeiten des ersten Halbjahres von 1890 gebracht, da die Erfahrung gelehrt hat, dass eine so grosse Anzahl von Referaten des ersten Halbjahres verspätet einzulaufen pflegt, dass, wenn dieselben später in die Statistik des zweiten Halbjahres aufgenommen werden, ein unrichtiges Bild des Verhältnisses der beiden Halbjahre zu einander hinsichtlich der Frequenz der veröffentlichten Arbeiten entsteht. Wir bringen daher sofort eine Statistik des ganzen Jahres 1890 und werden auch in Zukunft nur einmal jährlich eine volle Jahresstatistik geben. — Diesmal gestalten sich die Verhältnisse folgendermassen:

Länder.	Allgemeines.	Nase u. Nasenrachenraum.	Mundrachenhöhle.	Diphtheritis und Croup.	Kehlkopf und Luftröhre.	Schilddrüse.	Oesophagus.	Zusammen.
Nordamerika	92	193	89	89	118	24	10	615
Grossbritannien und Colonien	52	86	99	64	87	56	17	461
Frankreich	54	94	116	53	95	24	24	460
Deutschland	27	96	47	31	122	19	8	350
Oesterreich-Ungarn	40	28	13	10	35	4	3	133
Italien	19	24	13	20	35	8	1	120
Belgien und Holland	3	19	16	9	18	6	1	72
Spanien	5	8	13	14	16	—	3	59
Russland	5	7	7	7	8	2	2	38
Scandinavische Königreiche	2	7	6	9	6	1	3	34
Schweiz	5	1	3	3	4	1	—	17
Polen	2	3	3	—	7	—	1	16
Zusammen	306	566	425	309	551	145	73	2375

Bemerkenswerth in dieser Zusammenstellung ist vor allen Dingen die bedeutende allgemeine Zunahme der Arbeiten. Gegenüber den 1871 Arbeiten des Jahres 1889 haben wir diesmal 2375 Arbeiten. Freilich sind diesmal die in Congressen, Gesellschaften etc. gehaltenen Vorträge einzeln in der Statistik aufgezählt worden, was früher nicht der Fall war; immerhin aber ist auch ohne diese Arbeiten eine sich auf mehrere hundert Arbeiten belaufende Zunahme der Gesammtzahl zu constatiren. Diese Zunahme betrifft, ausser den Abtheilungen „Diphtheritis“, „Schilddrüse“ und „Oesophagus“, in denen die Zahl der Arbeibeiten ziemlich stationär geblieben ist, alle Rubriken, besonders aber die für „Nase und Nasenrachenraum“ (566 gegenüber 378 im Vorjahre), und in zweiter Stelle die für „Allgemeines“, „Mundrachenhöhle“, „Kehlkopf“.

Hinsichtlich der Frequenz der Beiträge aus einzelnen Ländergebieten sind theilweise bedeutende Verschiebungen zu verzeichnen: Nordamerika lässt mit nicht weniger als 615 Arbeiten alle anderen Länder weit hinterr sich; Frankreich ist in die dritte, Deutschland in die vierte Stelle herab-, Grossbritannien in diezweite Stelle aufgestiegen; Russland hat die skandinavischen Königreiche überflügelt.

Jedenfalls bestätigt die Statistik des letzten Jahres die Ausführungen des Leitartikels unserer letzten Nummer hinsichtlich der zu erwartenden, weiteren Zunahme laryngo-rhinologischer Arbeiten auf das Vollkommenste. Man denke nur: im Jahre 1884 belief sich die Gesammtzahl der einschlägigen Arbeiten aller Culturländer auf 690 (s. Centralblatt I, p. 231), in diesem Jahre hat Nordamorika allein 615 Arbeiten geliefert.

II. Referate.

a. Allgemeines.

1) **N. Simanowski** (Petersburg). **Bericht über die Poliklinik für Hals- und Nasenkrankheiten für das Jahr 1888/89. (Sametki po gorlo wim i nosewim boljesnjam sa 1888/89 utschebny god.)** *Wratsch. No. 35—40. 1890.*

Besucht wurde die Ambulanz von 934 Kranken; an denen folgende Krankheiten beobachtet wurden: Laryngitis catarrh. acuta 52. Laryng. cat. chr. 561. Paresis und Paralysis musc. Laryng. 24. Verdickungen und Hypertrophie der Stimmbänder: 6 mal. Syphilis des Kehlkopfs: 14 mal, gutartige Neubild. 4 mal und 4 mal Carcin. laryng., Perichondrit. cricoid. p. Typh. 1. Hysterische Lähmung der Stimmbänder 2. Lepra des Kehlkopfs 1. Tuberc. Laryng. 78.

Von den Krankheiten des Pharynx wurden notirt: Angin. follic. 9. Angin. phlegmon. 6. Angin. tuberc. 5. Angin. syphil. 17. Algosis fauc. 1. Papill. uvulae 2. Paralysis pal. moll. 2 (beide Male in Folge von Syphilis). Einmal wurde eine halbseitige Lähmung des weichen Gaumens in Folge eines Gehirnleidens beobachtet.

Ferner Pharyng. granul. 178. Pharyngitis sicca mit Atrophie der Schleimhaut 20. Pharyngitis lat. 131.

Hypertroph. tons. 88. Hypertroph. tons. pharyng. 45. Hypertroph. der Zungentonsille 203.

Von den Erkrankungen der Nase wären zu erwähnen: 13 Fälle von eitriger Erkrankung der Highmorshöhle. 16 Fälle mit Nasenpolypen.

Eine besondere Aufmerksamkeit wurde der Stellung des Vomer gewidmet. Ein ganz gerader Vomer fand sich bloss 49 mal. 345 mal war der Vomer uneben und höckerig; 188 mal war er nach links und 191 mal nach rechts verbogen und 17 mal zeigte er eine S-förmige Krümmung.

Nach dieser allgemeinen Classification beschreibt Verf. einige Krankheiten oder Behandlungsmethoden specieller; auf dieselben können wir hier nicht eingehen, da dieselben schon veröffentlicht sind.

Bei der Behandlung der Laryng. tuberc. wurde die Curette, Milchsäure, Menthol und Perubalsam versucht; die besten Resultate ergab das Curettement mit nachfolgenden Milchsäureeinreibungen.

In einem Falle war eine verschluckte Nadel durch den Oesophagus in die Art. carotis gedrungen und der Kranke verblutete.

Bei der Besprechung des Empyema cav. Highmori spricht sich Verf. aus für die Eröffnung derselben vom Alveolarrande oder von der Nase aus mit dem Krause'schen Trocart. Zum Durchspülen der Höhle nimmt Verf. Soda- und Boraxlösungen und will damit die meisten Fälle in der erstaunlich kurzen Zeit von 2—3 Wochen geheilt haben.

LUNIN.

2) **Wallenberg** (Danzig). **Zur Aetiologie der Leukoplakie.** Inaug.-Diss. Berlin 1890.

Die Arbeit bringt nichts Neues.

SEIFERT.

3) **David Newman** (Glasgow). **Blutspeien bei ersichtlich gesunden Personen. (Haemoptysis in apparently healthy persons.)** *Glasgow Med. Journ. Nov. 1890.*

Das Hauptinteresse des Artikels liegt in einer Beschreibung von 3 Fällen von Hämoptysis, in denen es gelang, die blutende Stelle zu entdecken. Diese Punkte lagen im Kehlkopf (commissura anterior), in der Trachea (vordern Wand) und im Rachen (Venenblutung). Die örtliche Behandlung hatte Erfolg.

P. M'BRIDE.

4) **Bertram Thornton** (Margate). **Die Behandlung strumöser Drüsen; Operation gegen medicamentöse Behandlung. (Treatment of strumous glands — operative versus therapeutic.)** *Lancet. 1. Febr. 1890* und *Brit. med. Journ. 1. Febr. 1890.*

Vortrag, gehalten in der West-London medicinischen und chirurgischen Gesellschaft nebst Discussion. Nichts Besonderes.

MACKENZIE-JOHNSTON.

5) **Van Merris. Die Behandlung der chronischen Drüsenentzündung am Halse. (Du traitement des adénites chroniques du cou.)** *Bullet. Méd. du Nord. 25. Apr. 1890.*

Verf. giebt eine Uebersicht über die verschiedenen Behandlungsmethoden in den verschiedenen Entwicklungsstadien der chronischen Adenitis: Locale Applicationen von Salben, Compression, subcutanes Auskratzen, Zerquetschen, Cauterisation, Haarseil, Drainage, interstitielle Injection, Abtragung etc. Im Ganzen bringt Verf. nichts Neues bei.

E. J. MOURE.

6) **F. D. Mooney. Ein ungewöhnlicher Fall von Abscess am Halse — Tracheotomie. (An unusual case of abscess of the neck — tracheotomy.)** *St. Louis Courier of Medicine. 2—231.*

Nicht zugänglich. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

7) **Bayer** (Prag). **Ein Beitrag zur Histologie und Pathogenese der Blutcysten des Halses.** *Zeitschr. f. Heilk. XI. 1890.*

Verf. giebt an der Hand der Literatur eine Uebersicht über die verschiedenen Formen der Blutcysten des Halses, die er nach ihrer Pathogenese eintheilt 1. in solche, welche als congenitale Hemmungsbildungen aufzufassen sind und mit einer Vene oder mit dem Ductus thoracicus in Zusammenhang stehen, 2. solche, welche aus cavernösen Angiomen (Hämangiomen oder Lymphangiomen) hervorgehen, 3. solche, welche abgeschnürte Varicen zum Ausgangspunkt haben, 4. die nur anhangsweise hier anzuführenden, aus abgekapselten Blutergüssen entfernten Cysten. Verf. hatte Gelegenheit eine Cyste der dritten Form zu untersuchen, die einem 1jährigen Mädchen exstirpirt wurde. SEIFERT.

8) **J. W. White. Drüsige Geschwülste des Halses. (Glandular tumors of the neck.)** *Therapeutic Gazette. 15. Apr. 1890.*

W. giebt folgende Eintheilung: 1. Constitutionelle, einschliesslich Syphilis, Carcinom und Lymphadenom. 2. Constitutionelle plus localer Reizung (scrophulöse Adenitis). 3. Constitutionelle allein aus örtlicher Reizung (einfache Adenitis).

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

9) **G. K. Barton** (Dublin). **Ein Fall von Lymphosarcom des Halses. (A case of Lympho-Sarcoma of the neck.)** *Dublin Jonrn. of Med. Science. September 1890.*

Vorstellung des Falles. Die Geschwulst war 3 Jahre hindurch langsam gewachsen, bis sie im vierten rapide zunahm. Es traten auch eigenthümlicle Anfälle von Syncope auf, wahrscheinlich in Folge von Druck auf den Vagus.

P. M'BRIDE.

10) **H. B. Stout. Fremdkörper drei Monate lang in den Geweben des Halses. (Foreign body in the tissues of the neck for 3 months.)** *Med. Record. 8. Februar 1890.*

Der Fremdkörper war ein Stückchen von einer Angelruthe.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

11) **E. L. Partridge. Plötzlicher Tod bei einem Kinde durch Milch in den Luftwegen. (Sudden deat of a child from milk in the upper air-passages.)** *N. Y. Med. Journ. 15. März 1890.*

Ein 4 Monat altes Kind hatte getrunken und wurde dann von der Amme hin und her geschwenkt, damit es aufhöre zu schreien. Eine halbe Stunde später wurde es todt im Bette gefunden; bei der Autopsie fand sich Milch in Trachea und Bronchien. Wahrscheinlich hatte das Kind ein wenig Milch nicht heruntergeschluckt, sondern im Mund behalten, und beim Umherschwenken des Kindes drang diese dann in die Luftwege und verstopfte sie.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

12) **A. de Vilbiss. Die Localbehandlung des Respirationstractus. (Local treatment of the respiratory tract.)** *Clinical Register, Knoxville. Jenn. I. 163.*

Nicht zugänglich.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

13) **Hermann Schmidtborn. Ueber Asthma nervosum.** *Volkmann's Sammlung klin. Vorträge. No. 328.*]

Schmidtborn, der von keiner der bisher aufgestellten Theorien über das Wesen des Asthma nervosum sich befriedigt erklärt, hält das Asthma für die Folge eines Krampfes der Lungenarterien. Durch einen solchen Krampf erleidet die ansaugende Wirkung der Lungen eine schwere Schädigung, es strömt weniger Blut in die Aorta. Die Leerheit der Körperarterien, das blasse cyanotische Aussehen sprechen für diese Erklärung. Auch die gesteigerte Thätigkeit der Athemmuskeln erklärt sich aus dem Krampfe der Lungenarterien: der Sauerstoffmangel und die Kohlensäureüberladung des Blutes erreicht bei ungenügender Füllung des grossen Kreislaufes einen sehr hohen Grad, so dass die Muskeln zu gesteigerter Thätigkeit angeregt werden; diese Muskelreizung erfolgt aber nicht durch directe Reizung des Athmungscentrums, sondern reflectorisch in Folge verstärkter Reizung der sensiblen Muskelnerven.

Die Abnahme der Athemzüge beim Asthma beruht auf einer Herabsetzung der Erregbarkeit des Lungenvagus; durch den Gefässkrampf wird die Aufnahme von Sauerstoff und Abgabe der Kohlensäure erschwert; aus der Herabsetzung dieses auf die Athmung wirkenden Reizes muss eine Verminderung der Athemzüge resultiren. Ob der Tiefstand des Zwerchfelles durch einen Krampf dieses Muskels in Folge der Aenderung des Gasgehaltes des Blutes bedingt ist, oder durch den Reflex selbst, d. h. durch Tetanus, lässt Schmidtborn unentschieden. Auch das Auftreten von Secret in den kleineren Bronchien hält Schmidtborn mit seiner Auffassung sehr wohl vereinbar, da die Bronchialgefässe einem anderen Stromgebiete angehören wie die Pulmonalgefässe; nach Schmidtborn ist die Secretion eine directe Folge des primären Reizes; für diese Auffassung spricht nach des Verfassers Ansicht schliesslich auch die prompte Wirkung von Morphium, Chloral, besonders aber die des Amylnitrits. Was des Referenten Ansicht anlangt, so erscheint demselben die frühere Auffassung des Bronchialasthma als Krampf der Bronchiolen mit oder ohne Krampf des Zwerchfelles natürlicher und einfacher; dieselbe erklärt ebenfalls die Störungen am Herzen und im grossen Kreislauf.

SCHECH.

14) **J. Forchheimer. Asthma thymicum. (Asthma thymicum.)** *J. Med. Coll. Ohio. I. p. 37.*

Die Zeitschrift ist dem Referenten nicht zugänglich.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

15) **C. A. L. Reed. Der genitale Ursprung von Asthma bei Weibern nebst einem Bericht über einige Fälle. (The genital origin of asthma in women with a report of cases.)** *Cincinnati Med. Journ. Juni 1890.*

R. stellt folgende Schlüsse auf: 1. Eine gewisse Zahl der Fälle von Asthma betrifft Frauen, bei denen der Ursprung der Krankheit deutlich im kleinen Becken

liegt. 2. Die causale Beziehung zwischen diesen beiden Zuständen zeigt sich in dem entweder gleichzeitigen oder aber auf einanderfolgenden Auftreten der genitalen und der die Athmung betreffenden Symptome. 3. Die Heilung der bronchialen Spasmen kann in solchen Fällen einzig durch die rationelle Behandlung der ursächlichen Momente innerhalb des Beckens erzielt werden.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

16) **J. J. Knight. Klimatische Behandlung des Bronchialasthma. (Climatic treatment of bronchial asthma.)** *Trans. Am. Climat. Assoc. Philad. IX. 159.*

Dem Referenten nicht zugänglich. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

17) **W. Frazer. Menthol bei Halsaffectionen. (Menthol in affections of the throat.)** *Med. Press. 29. Jan. 1890.*

Verf. empfiehlt das Menthol in Form von comprimirten Pillen für die Behandlung der Erschlaffungszustände des Halses und des Zäpfchens.

MACKENZIE-JOHNSTON.

18) **W. C. Krauss. Acute Belladonna-Vergiftung — Heftiges Nasenbluten — Heilung. (Acute Belladonna-poisoning — profuse epistaxis — recovery.)** *Buffalo Med. and Surg. Journ. März 1890.*

Auf der Höhe des Anfalls trat eine profuse Nasenblutung auf und unmittelbar darauf besserte sich der Zustand.

Der Fall lässt an den Aderlass als Gegenmassregel bei Belladonnavergiftung denken. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

19) **Baden** (Denmark). **Einige Fälle von acuter Cocainvergiftung nach Operation in der Nasenhöhle. (Nogle Tilfälde af akut Kokainforgiftning efter Operation i Näsekaviteten.)** *Hospitals-Tideude. P. 477. 1889.*

B. theilt Fälle von acuten Collapserscheinungen nach Cocainisirung der Nase mit. SCHMIEGELOW.

20) **H. Schweig. Der Spray in der Praxis der Halskrankheiten. (The Spray in throat practice.)** *Journ. of the Resp. Organs. Sept. 1890.*

Verf. hält die Application von Flüssigkeiten in Hals und Nase in Gestalt eines Sprays für irrationell und schmerzhaft in der grossen Mehrzahl der Fälle.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

21) **Peter. Klinische und pathogenetische Untersuchung über die gegenwärtige Grippeepidemie. (Etude clinique et pathogénique de l'épidémie actuelle de grippe.)** *Le Bull. Méd. 19. Jan. 1890.*

Verf. beschreibt die verschiedenen Formen der Grippe (gutartige, schwere etc.). Es ist wahrscheinlich, meint er, dass die Grippe eine bacterielle Krankheit ist, aber das Bacterium ist nicht die ganze Krankheit. Die Zufälle seitens der Lungen, seitens der Ohren und seitens des Herzens sind bisweilen sehr schwere; dabei lässt sich jedoch mit dem Mikroben nicht viel anfangen und das ärztliche Handeln muss sich auf der Form der Krankheit selbst aufbauen.

E. J. MOURE.

22) **S. W. Abbott. Die Influenzaepidemie 1889—90. (The Influenza epidemic of 1889—90.)** *Rep. Board of Healt of Mass:, Boston 1890. XXI. 307—383.*

Nicht zugänglich. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

23) **T. Heryng. Die Influenzaepidemie in Warschau. (Kilka słów o panującej w Warszawie influenzy.)** *Gazeta lekarska. No. 2. 1890.*

Ein kurzer Bericht über die Natur der Epidemie, ihr Verhältniss zum Denguefieber und Angabe einiger Complicationen mit Hämorrhagien der Nasen- und Bronchialschleimhaut und croupöser Pneumonie. — Die bacteriologischen Untersuchungen des aus der Milz genommenen Blutes, die in der Abtheilung des Verf. von Dr. Bujwid ausgeführt wurden, ergaben keine positiven Resultate.

Autoreferat.

24) **A. Sokolowski. Bemerkungen zu der in Warschau Ende vorigen Jahres [1889] herrschenden Influenzaepidemie, mit besonderer Berücksichtigung der Symptome und Complicationen von Seiten der Respirationsorgane. (Uwagi nad charakterem panującej w koncu roku zeszlego w Warszawie epidemii influenzy, ze szczegolnem uwzglednieniem objawów i powiklan ze strony drôg oddechowych.)** *Gazeta lekarka. No. 5, 6, 7, 8.*

Verf. beobachtete 146 Fälle von Influenza, von denen 5 hauptsächlich laryngeale, 2 unter dem Bilde eines Angina influentica verliefen, während 113 Fälle als Influenza bronchitica von S. definirt worden sind. Die Arbeit enthält eine detaillirte Beschreibung aller Symptome, der Complicationen mit Nasenblutungen mit croupöser Pneumonie (5 Fälle verliefen lethal). Am Schluss wird der Einfluss der Influenza auf die Lungenphthise eingehender besprochen und auf die Verminderung der Zahl der Typhusfälle während der Epidemie aufmerksam gemacht. HERYNG.

25) **W. R. Amesbury. Pneumonische Grippe oder Influenza-Pneumonie. (Pneumonic Grippe or pneumonic Influenza.)** *Hahneman. Monthly, Phil. XXV. p. 665.*

Nicht zugänglich. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

b. Nase und Nasenrachenraum.

26) **Dubois und Chauveau. Zur vergleichenden Physiologie des Geruchs. (Sur la physiologie comparée de l'olfaction.)** Acad. des Sciences, in *La France méd. 18. Juli 1890.*

Aus den von verschiedenen Experimentatoren mitgetheilten Beobachtungen geht hervor, dass ein Zweifel an dem Vorhandensein des Geruchssinnes bei den Mollusken (Gastropoden, Pulmonaten) nicht mehr möglich ist. Die Verff. beschreiben die Versuche, durch die man das Vorhandensein von Geruchsempfindungen bei der Pholade erkennen kann. Diese laufen darauf hinaus, dass auch für die specifischen Sinne der erste Reiz ein mechanischer Reiz ist, genau so wie der Reiz, der auf die sogenannten Tastnerven wirkt. E. J. MOURE.

27) **E. H. Wilson. Nasenbacterien bei Influenza. (Nasal bacteria in influenza.)** *Brooklyn Med. Journ. Sept. 1890.*

W. hat eine Reihe mikroskopischer Untersuchungen angestellt, die folgendes Resultat ergaben: 1. Zahl und Arten der Mikroorganismen gingen weit über die beim Gesunden hinaus. 2. Dieses Anwachsen ging direkt parallel mit der Schwere der Symptome. 3. Das Ueberwiegen von Streptococcen über die Staphylococcen war ganz evident; auch war ein Diplococcus, wahrscheinlich der Fränkel'sche Pneumococcus, ganz regelmässig vorhanden. 4. Man sah ferner einen Bacillus, der ganz genau so aussah wie der Koch'sche Tuberkelbacillus und der wahrscheinlich auch mit ihm identisch war, obgleich er sich den entfärbenden Stoffen gegenüber nicht ganz so verhielt. Auch der Micrococcus tetragenus oder doch ein ihm gleichender zu Vieren angeordneter Coccus wurde sehr häufig gefunden.

W.'s Arbeit vermag nicht einen dieser Microorganismen mit positiver Gewissheit zu identificiren, da er weder Culturen angelegt, noch auch eine einzige Art isolirt hat.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

28) **Moore. Reflectorische Augensymptome bei Nasenkrankheiten. (Reflex ocular symptoms in nasal diseases.)** *Pitsburg Med. Review. Febr. 1890.*

Vergl. den Bericht über die Verhandlungen der Amerikanischen Rhinologischen Gesellschaft vom October 1889. (Centralblatt VII, Heft 6, p. 276.)

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

29) **E. J. Bissell. Die Beziehungen zwischen Nasenkrankheiten und Augenstörungen. (The relation of nasal affections with eye troubles.)** *Journ. of Ophthal., Otol. and Laryngology. Juli 1890.*

Nichts besonders Bemerkenswerthes.

MACKENZIE-JOHNSTON.

30) **J. Roquer y Casadesús** (Barcelona). **Zur Lehre von den Reflexneurosen nasalen Ursprungs. (Contribucion al estudio de las neurosis reflejas de origen nasal.)** *Revista de laringol., otol. y rinologia. Juli—Aug. 1890.*

Verf. theilt 5 einschlägige Beobachtungen mit. Die erste betrifft eine hysterische Dame, bei der die Hyperämie der Schwellgebilde der unteren Muscheln einen hartnäckigen Husten erzeugte, der erst der galvanischen Cauterisirung der betreffenden Zonen wich. Im 2. Falle handelte es sich um einen 42jährigen Mann, der regelmässig um 2 Uhr Nachts Hustenanfälle mit Dyspnoe bekam. Auch er wurde galvanocaustisch geheilt. Eine 35jährige Frau mit infraorbitärem Kopfschmerz, Erbrechen und selbst Fieber bildet den 3. Fall, der durch Cocainisirung der Muscheln geheilt wurde. Die 4. Beobachtung wurde an einem Collegen gemacht, der an heftigen und schmerzhaften Dyspnoeanfällen litt. Die Anlegung des Galvenocauters an die geschwollenen Muscheln brachte Heilung. Zur 5. Beobachtung gab ein 47jähriger Mann Veranlassung, bei welchem die fast beständige Athemnoth und eine ausgesprochene Dysphonie ein schweres Herz- und Lungenleiden befürchten liessen; die rhino-laryngoskopische Untersuchung erwies jedoch das Vorhandensein einer Hypertrophie der Muscheln und zweier Polypen am vorderen Drittel der Stimmbänder. Durch Zangenentfernung der umfangreichsten

dieser Geschwülste und galvanocaustische Behandlung der Hypertrophie der Nasenmuscheln wurde Stimme und Athmung wieder frei. GONGORA.

31) **Lichtwitz. Beitrag zum Studium der Reflexneurosen nasalen und pharyngealen Ursprungs. (Contribution à l'étude des neuroses reflexes d'origine nasale et pharyngée.)** *Ann. des malad. de l'oreille etc. Dec. 1889.*

Nichts Neues. E. J. MOURE.

32) **D. St. C. Campbell. Perforationen der knorpligen Nasenscheidewand und ihre hauptsächlichen Ursachen. (Perforations of the cartilaginous septum and their chief causes.)** *Physician and Surgeon. Juni 1890.*

Von 35 Fällen, die Verf. behandelt hat, waren 20 syphilitischer Natur; 9 waren durch Anämie, 5 durch Ozaena und 1 durch tuberculöse Vorgänge entstanden. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

33) **Thudichum** (London). **Ulcerationen und Perforationen der Nasenscheidewand, des knöchernen und des weichen Gaumens. (Ulcerations and perforations of the nasal septum, osseous and soft palate.)** *Lancet. 18. Oct. 1890.*

Ein Vortrag, gehalten in der West-London medico-chirurgischen Gesellschaft. Nichts Besonderes. MACKENZIE-JOHNSTON.

34) **A. Ricci. Traumatisches Hämatom und nachfolgender Abscess der Nasenscheidewand. (Ematoma traumatico e ascesso consecutivo del setto nasale.)** *Bollettino delle malattie di gola etc. 1. Juli 1890.*

Die Ueberschrift sagt alles. Es handelt sich um einen jungen Bauer, der hinstürzte und mit der Nase auf die Erde schlug. Die eingeschlagene Behandlung führte zur Heilung. CARDONE.

35) **A. Ricci. Traumatischer Abscess der Nasenscheidewand. (Ascesso traumatico del setto.)** *Bollett. delle malat. di gola etc. Sept. 1890.*

Ein Steinwurf gegen die Nase — Fractur der Nasenscheidewand mit sich anschliessendem erheblichen Abscess. — Operation. — Heilung. CARDONE.

36) **Luc. Ein Fall von telangiectatischem Myxom der Nasenscheidewand. (Un cas de myxome télangiectasique de la cloison.)** *France Méd. 14. Nov. 1890.*

Verf. berichtet aus eigener Erfahrung über zwei Fälle von Schleimhautpolypen mit Angiom, die er behandelt hat. Im ersten Falle, bei dem sich eine Neubildung fand, wollte er die Geschwulst mit der kalten Schlinge entfernen: es kam dabei zu einer sehr schweren Blutung. Verf. war gezwungen, später die galvanische Schlinge anzuwenden. Histologische Schnitte von diesem Tumor zeigten, dass es sich um einen wirklichen Schleimhautpolypen mit ampullärer Erweiterung der Capillargefässe handelte. E. J. MOURE.

37) **E. M. Gilliam. Tic douloureux in Folge einer Exostose an der Nasenscheidewand. (Tic douloureux resulting from an exostosis on the septum narium.)** *N. Y. Med. Journ. 9. August 1890.*

G. erwähnt einen Fall, in dem die Störung durch die Entfernung der Exostose beseitigt wurde. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

38) T. S. Walker (Hanley). **Die Behandlung und Beseitigung von Auswüchsen und Verbiegungen der Nasenscheidewand. (On the treatment and removal of spurs and deviations of the nasal septum.)** *Lancet. 30. August 1890.*

W. weicht darin von Bronner's Ansichten ab, dass er an eine ausreichende Beseitigung dieser Auswüchse durch die elektrocaustische Behandlung glaubt. Er giebt eine eingehende Beschreibung seines Verfahrens.

MACKENZIE-JOHNSTON.

39) A. A. Bliss. **Drei Fälle von Verschluss der Nase durch Verbiegung der Nasenscheidewand; Operation. (3 cases of occlusion of the nares by deflection of the nasal septum; operation.)** *University Med. Magaz. Juli 1890.*

Nichts von besonderem Interesse. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

40) W. A. Dunn. **Nasenstenose und ihre chirurgische Behandlung. (Nasal stenosis and its surgical treatment.)** *Clinique. 15. März 1890.*

D. zieht zu galvanocaustischen Zwecken einen Stahldraht dem Platindraht vor, weil jener weniger leicht zu Blutungen Anlass gebe.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

41) Schwendt (Basel). **Die angeborenen Verschlüsse der hinteren Nasenöffnungen und ihre operative Behandlung.** Habilitationsschrift pro venia docendi. Basel bei Werner-Riehen. 1889.

Die Schrift zerfällt in einen teratologischen, einen casuistischen und einen klinischen Theil. Der erstere ergiebt, dass die meisten hierher gehörigen Missgeburten zu den Arhinencephalen ohne Riechhirn und Riechnerv und speciell zu den Cebocephalen gehören, welche wohl mit Gesichtsknochen begrenzte, aber rüsselartige, meist auch vorn blindendende Nasenhöhlen haben.

Im casuistischen Theil findet man unter den Monstris die Beschreibung theils von thierischen und menschlichen Föten, theils von wenigen Minuten oder Stunden nach der Geburt gestorbenen Kindern meist mit den obgenannten teratologischen Veränderungen am Kopf und Missbildungen der übrigen Körperorgane. Dann folgen die entwickelteren menschlichen Individuen, welche mit Choanenverschluss behaftet, aber im übrigen fast oder ganz normal gebildet sind. Die Monstren mit Choanenverschluss scheinen viel seltener gefunden worden zu sein, als die lebensfähigen, sonst normalen Individuen. Unter diesen letzteren ist ein vom Verf. selbst entdeckter Fall. Die Möglichkeit eines Restes von Arhinencephalie ist auch bei den letztgenannten Individuen zugegeben, jedoch nicht anatomisch erwiesen. Es fanden sich bei Einigen leichte Abnormitäten in der Stirnbildung.

Der Verschluss der Choanen ist meistens ein knöcherner und doppelseitiger. Bei den Föten fand sich Zusammenschiebung der verschiedenen die Choanen begrenzenden Knochen, auch Einschiebung abnormer Knochenplatten.

Im klinischen Theil zeigt es sich, dass die Symptomatik, wie a priori zu vermuthen, fast ganz mit derjenigen hochgradig entwickelter adenoider Vegetationen zusammenfällt. Die Therapie besteht natürlich in der Durchbohrung

des Verschlusses mit verschiedenen Instrumenten, z. B. auch dem Galvanocauter, und nachfolgendem Offenhalten durch Bolzen oder Röhren.

Die interessante, reichhaltige, aber hier nur unvollkommen besprochene Arbeit ist endlich noch mit einigen Tafeln von wohlgelungenen Abbildungen ausgestattet. Sie ist eines eingehenderen Studiums durch alle Aerzte höchst würdig, weil gewiss solche Fälle in den ersten Lebenstagen und -Monaten oft verkannt werden und dann leicht zu Grunde gehen. So erinnert sich Ref. aus den ersten Jahren seiner Praxis sehr genau eines Falles bei einem wenige Monate alten Kinde, welches ihm in starker, offenbar von der Nase bedingter Asphyxie und Cyanose vorgestellt wurde, absolut keine adenoiden Vegetationen hatte, bei dem Sondenuntersuchung durch die Nase ein unklares Resultat ergab und welches wenige Tage nachher an langsamer Erstickung starb. JONQUIÈRE.

42) **L. G. Dabney. Einige chirurgische Affectionen der Nase. (Some surgical affections of the nose.)** *Virginia Med. Monthly. Sept. 1890.*

Zu den besprochenen Affectionen zählt der Abscess der Nasenscheidewand, von dem D. 3 Fälle beibringt, ferner Schleimpolypen; hartes Papillom des Septum und ein Sarcom vortäuschendes intranasales Gumma.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

43) **W. Robertson** (Newcastle). **Präparate von nasalen Schleimpolypen, polypoiden Hypertrophien der Nase und nasalen Papillomen. (Specimens of nasal mucous polypi, nasal polypoid hypertrophies and nasal papillomata.)** *Proceeding of the Northumberland and Durham Med. Soc. Jan. 1890.*

Die Verhandlungen sind dem Referenten nicht zugänglich.

MACKENZIE-JOHNSTON.

44) **Labit. Ein Fall von cystischem Polyp der Nasenhöhle. (Sur un cas de polype kystique des fosses nasales.)** *Annal. de la Policlinique de Bordeaux. Jan. 1890.*

Die Mittheilung L.'s bezieht sich auf einen Fall, in dem ein Schleimhautpolyp aus der Nasenhöhle entfernt wurde, der beim Schnitt eine mit colloider Flüssigkeit erfüllte Höhle zeigte; um den Hohlraum lag, wie eine aufmerksame histologische Untersuchung erwies, ein verdichtetes Bindegewebe.

E. J. MOURE.

45) **Bouchaud. Ein fibro-mucöser Polyp. (Polype fibro-muqueux.)** *Journ. des sciences méd. de Lille. 28. Nov. 1890.*

Verf. theilt einen Fall mit, wo ein enormer fibromucöser Polyp in der linken Seite der Nasenhöhle sass, der sich von Zeit zu Zeit durch Congestionserscheinungen mit reichlichen Blutungen bemerkbar machte und durch eine gleichzeitige Schwellung des Tumors, den man vorn hervortreten und auch hinten an dem deformirten Gaumensegel erscheinen sah. Als der Patient etwa 25 Jahre alt war, ging die Geschwulst zurück und die Blutungen verschwanden. Es ist diese Beobachtung die erste, die uns den Verlauf und den atrophischen Ausgang dieser Art von Polypen zeigt. E. J. MOURE.

46) **Flatt. Einfache Methode zur Exstirpation von Nasenpolypen.** *Wiener med. Presse. No. 46. 1890.*

Fl. giebt in einem „Eingesendet“ bekannt, dass er die Voltolinische Methode der Polypenoperation mittelst des Schwammes durch Verwendung eines Wattebausches modificirt haben und wahrt seine Priorität. Referent kann nur bedauern, dass diese Methode bei Specialisten Eingang findet, da sie doch roh und unsicher ist.

CHIARI.

47) **Grossard. Ein Fall von Tuberculose der Nase bei einem Syphilitiker. (Un cas de tuberculose nasale chez un syphilitique.)** *Annal. de la Policlinique de Bordeaux. Jan. 1890.*

Verf. berichtet von einem Syphilitiker, der sich eine tuberculöse Bronchitis zuzieht und bald darauf am vorderen Drittel der Nasenscheidewand und an deren linker Seite eine Ulceration bekommt, die alle Zeichen einer tuberculösen Geschwürsbildung darbietet.

E. J. MOURE.

48) **V. Raulin. Ulcerirtes Gumma des linken Nasenflügels. (Gomme ulcérée de l'aile gauche du nez.)** *Annal. de la Polyclin. de Bordeaux. Jan. 1890.*

Der 30jährige Kranke, der hereditär nicht belastet war, zeigte an der Innenfläche des linken Nasenflügels eine syphilitische Ulceration, das Gaumensegel war ausgezackt. Unter antiseptischer Behandlung verschwanden diese Veränderungen.

E. J. MOURE.

49) **Lacoarret. Syphilitische Gummata der Nasenhöhle. (Gommes syphilitiques des fosses nasales.)** *Annal. de la Polyclin. de Bordeaux. Juli 1890.*

Verf. erwähnt 2 Fälle von syphilitischen Gummiknoten in der Nase, die sich beide bei Kindern entwickelten und bei denen die frühzeitige Diagnose vor irreparabler Zerstörung des Organs schützte. In der That können sich diese Veränderungen bei ihrer Indolenz in langen Zeiträumen boi Patienten entwickeln, die wenig auf sich Acht zu geben gewohnt sind und den Arzt erst aufsuchen, wenn die Störungen schon sehr erhebliche sind. Der erste der beiden mitgetheilten Fälle betrifft ein Kind, bei dem gleichzeitig mit der Syphilis Scrophulose zum Vorschein kam. Die specifische Behandlung hatte zeitlich den Vorrang zu beanspruchen.

E. J. MOURE.

50) **Raulin. Tertiäre Syphilis in Nase, Rachen und Kehlkopf. (Syphilis naso-pharyngo-laryngienne tertiaire.)** *Annal. de la Polyclin. de Bordeaux. Januar 1890.*

Ein interessanter Fall, in dem der Kranke eine ausgedehnte Ulceration an der hinteren Wand des Rachens zeigt, die sich nach dem Nasenrachenraum hinein fortsetzt. Der Kehlkopf zeigt Oedem der ary-epiglottischen Falten und der Stimmbänder. Es wird die Tracheotomie gemacht. Trotz der innerlichen specifischen Behandlung macht das Uebel Fortschritte; Quecksilbereinreibungen führen bald zu vollständiger Heilung.

E. J. MOURE.

51) **Schuster** (Aachen). **Aristol bei der Behandlung der nasopharyngealen Syphilose nebst einigen Bemerkungen über Aristol.** *Monatsh. f. pract. Dermat. X. 6. 1890.*

In einem Falle von Spätsyphilis der Nase und syphilitischen Ulcerationen der hinteren Rachenwand war die Application von Aristol von vorzüglichem Erfolge begleitet, freilich wurde ausserdem eine Schmiercur und Jodkali ordinirt. Die örtliche Behandlung bestand darin, dass sowohl die Rachengeschwüre wie das Naseninnere mit Wattetampons täglich von jeglichem Belage gesäubert und dann das Aristol eingeblasen wurde.

Dem Aristol wird die Geruchlosigkeit und die leichte Zerstäubbarkeit nachgerühmt, so dass es eine gleichmässige und längere Zeit anhaftende Decke auf den Ulcerationen bildet. SEIFERT.

52) **Seifert** (Würzburg). **Ueber Aristol.** *Wien. klin. Wochenschr. No. 18. 1890.*

S. lobt das Aristol bei Kehlkopf-, Rachen- und Nasenkrankheiten wegen des geringen Geruches, wegen der leichten Zerstäubbarkeit und wegen des festen Haftens. Auch als 10proc. Salbe legte er es in die Nase ein auf ausgedehnte syphilitische Geschwüre und fand sie günstig beeinflusst, da sie unter innerlicher Darreichung von Jodkali in 12 Tagen heilten. Eine Abspaltung von Jod und Uebergang desselben in den Urin fand auch bei 2 wöchentlicher Einblasung des Aristols in die Nase nicht statt.

Uebrigens verweist S. auf eine Arbeit Hughes in der „Deutschen medicin. Wochenschrift". CHIARI.

53) **L. C. Cleveland. Bericht über die therapeutischen Mittel bei Nasen- und Halskrankheiten. (Notes on the therapeutics of diseases of the nose and throat.)** *Journ. Ophthalm., Otol. and Laryngol. Jan. 1890.*

Nicht zugänglich. MACKENZIE-JOHNSTON.

54) . . . **Massage der Nasenschleimhaut. (Manipulation of the nasal mucous membrane.)** *Lancet. 21. Juni 1890.*

Einige Bemerkungen zu der Behandlung mittelst Massage.

MACKENZIE-JOHNSTON.

55) **W. E. Green. Chirurgische Behandlung der Nasenkrankheiten. (Surgical treatment of diseases of the nose.)** *Journ. of Ophthalm., Otol. and Laryngol. Juli 1890.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

56) **C. M. Shields. Der Conservatismus in der Nasenchirurgie. (Conservatism in nasal surgery.)** *Virginia Med. Monthly. Mai 1890.*

S. giebt der Furcht Ausdruck, dass der Enthusiasmus für die Operationen in der Nase wohl ein zu weitgehender sei. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

57) **Schütz** (Mannheim). **Beiträge zur Lehre von dem Empyem der Highmorshöhle.** *Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. No. 7, 8. 1890.*

Schütz glaubt nicht, dass die Schleimhaut der Highmorshöhle für In-

fection empfänglicher sei als jene der Nase und führt dafür ein Beispiel bei einer tuberculösen Frau an, deren Mundhöhle mit der Highmorshöhle communicirte, ohne dass Eiter im Antrum sich vorfand. Wahrscheinlich findet die Infection der Schleimhaut der Highmorshöhle nicht von der Oberfläche, sondern von den Wundrändern eines Defectes statt, und bildet sich zuerst ein subperiostaler Abscess, dessen Eiter sich dann in die Höhle ergiesst. In anderen Fällen producirt die Schleimhaut selbst den Eiter und diese Fälle eignen sich für die breite Eröffnung mit Jodoformtamponade.

Es fehlt zur Zeit noch eine genauere Kenntniss der pathologischen Veränderungen beim Kieferhöhlenempyem, was vom therapeutischen Standpunkte sehr zu beklagen ist. Das Sistiren der Eiterung während der Nacht erklärt Sch. aus dem Fehlen der inspiratorischen Saugkraft der Nasenathmung, die nur während des Tages in Wirksamkeit tritt. Der Abfluss des Eiters wird ferner begünstigt durch die active Hyperämie der geschwellten Schleimhaut. Die Auftreibung der Kieferhöhle ist stets bedingt durch Cystenbildung; eine Verlegung einer einfachen Oeffnung ist für die Dauer unmöglich; dagegen ist sie leicht möglich bei der Stirnhöhle, deren Mündung keine Oeffnung, sondern einen 10 mm langen knöchernen Gang vorstellt. Die Zahnextraction selbst kann zuweilen ein Empyem zur Folge haben, ebenso wie die Eröffnung der Höhle nicht selten erst das Empyem erzeugt. Sch. schlägt deshalb vor der Zahnextraction nicht sofort die Anbohrung derselben folgen zu lassen, sondern damit einige Tage zu warten, bis die Entzündungs- und Eiterungsvorgänge in der Alveole vorüber sind.

SCHECH.

58) **Schütz** (Mannheim). **Beiträge zur Lehre vom Empyem der Highmorshöhle. Nachtrag.** *Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. No. 11. 1890.*

Verf. beobachtete einen weiteren Fall, bei dem im Anschluss an eine Zahnextraction Kieferhöhlenempyem auftrat. Ausser durch Infection des Defectes der Kieferhöhlenschleimhaut kann aber auch das Empyem der Kieferhöhle entstehen durch subperiostalen Abscess mit Fistelbildung in die Highmorshöhle; das schien bei dem mitgetheilten Falle stattgefunden zu haben. SCHECH.

59) **Klingel. Zur Diagnose des Empyems der Highmorshöhle.** *Monatsschr. für Ohrenheilk. etc. No. 9. 1890.*

Mittheilung eines Falles, bei dem alle Symptome auf das Bestehen eines Highmorshöhlenempyem hinwiesen; es handelte sich aber um Caries in der Tiefe der Nase mit Ansammlung käsigen Schleimes, der durch die vorgenommene Eröffnung der Highmorshöhle besser ausgespült wurde. Auf Grund dieser Beobachtung meint Verf., wir hätten eigentlich noch kein absolut früheres Kennzeichen für Empyem der Kieferhöhle. SCHECH.

60) **Schuetén** (Helsingfors). **Empyema antri Highmori. (Om empyema a. H.)** *Finska Läkaresällskaps. Handlingar. No. 6. 1890.*

Eine auf 5 Beobachtungen gestützte Arbeit, in welcher der gegenwärtige Stand der Frage beleuchtet wird. Die 5 Fälle waren alle dentalen Ursprunges und die Eröffnung der Höhle wurde von dem Alveolarfortsatze aus gemacht.

SCHMIEGELOW.

61) **A. Ruault. Ein Fall von Empyem der Keilbeinhöhle. (Sur un cas d'empyème du sinus sphénoidal.** *Arch. de Laryngol. etc. Juni 1890.*

Verf. hatte den Kranken schon vor 4 Jahren wegen eines Empyems der Kieferhöhle nach Abtragung von Nasenpolypen behandelt. Die Heilung war eine dauernde; aber jetzt bot der Pat. alle Symptome eines Empyems der Keilbeinhöhle mit unbekanntem Ursprung dar. Trotz der Schwierigkeiten der Diagnose und der Operation glückte es R, die Höhle zu eröffnen und eine gewisse Menge Eiters zu entleeren. Antiseptische Ausspülungen führten die völlige Heilung herbei. Der Verf. glaubt nicht, dass die blosse Anwesenheit von Polypen die Möglichkeit eines Empyems nach sich ziehe. Im Gegentheil ist es oft das letztere, das die Schleimhaut reizt und zur Bildung von Granulationen führt, die in der Länge der Zeit eine myxomatöse Umbildung erfahren können. E. J. MOURE.

62) **J. Sedziak. Zur Diagnose und Operation der adenoiden Wucherungen. (W kwestyi rozpoznawania oraz leczenia t. z. wyrosli adenoidalnych.)** *Gazeta lekarska. No. 50. 1890.*

Eine Ueberschätzung persönlicher Erfahrung weht durch die Zeilen, dieser nichts Neues bringenden Arbeit. Der Grundsatz adenoide Wucherungen sofort zu operiren, auch wenn sie zu keinerlei Beschwerden Veranlassung geben, kann sowohl für die Patienten wie auch für den Arzt schädlich werden. Mit der Zeit wird Verf. wohl auch seine Indicationen analysiren und hoffentlich ändern. HERYNG.

63) **Raulin. Adenoide Vegetationen beim Erwachsenen. (Des végétations adénoides chez l'adulte.) Société franç. de laryngol.** — *La Semaine méd. 28. Mai 1890.*

Verf. lenkt die Aufmerksamkeit auf die Häufigkeit adenoider Vegetationen beim Erwachsenen und selbst bei älteren Leuten. Die Tumoren stammen aus der Kindheit der betreffenden, wie dies die Kranken selbst, die Deformitäten der Knochen u. a. m. bezeugen. Gebildet zumeist durch die Hypertrophie einer einzelnen Gruppe der geschlossenen Follikel, sei es der Rachentonsille, oder der Follikel des Rosenmüller'schen Grübchens oder der Tonsille am Tubeneingang, haben diese Tumoren stets in ihrer Umgebung Spuren ihrer ursprünglichen Gestaltung. Die functionellen Störungen, die sie verursachen, sind nur unbedeutende. Sehr häufig besteht nur ein Nasenrachenraumkatarrh und Schwerhörigkeit. Letzteres Symptom lässt sich, bei der langen Dauer seines Bestehens, keineswegs durch die Zerstörung der Geschwülste beseitigen. Die Behandlung besteht in der Entfernung der Geschwülste. E. J. MOURE.

64) **Rasin. Adenoide Vegetationen des Rachens. (Végétations adénoides du pharynx.)** *Bulletin méd. Juli 1890.*

Demonstration anatomischer Präparate; bei dieser Gelegenheit giebt Verf. eine vollständige Beschreibung der adenoiden Vegetationen, ohne irgend etwas neues über diese Frage beizubringen, die bereits von so vielen Autoren studirt und bearbeitet worden ist. Die Behandlung anlangend giebt R. der Herausnahme

mit der Löwenberg'schen Zange mit oder ohne nachfolgendes Curettement den Vorzug.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

65) **W. E. Casselberry. Adenoide Hypertrophie im Nasenrachenraum. (Adenoid hypertrophy in the naso-pharynx.)** *N. Y. Med. Record. 5. Juli 1890.*

Die Häufigkeit ihres Vorkommens, ihre schweren Folgen, die Leichtigkeit der operativen Behandlung und die brillanten Resultate derselben heben diese Krankheit aus der Reihe aller andern Affectionen der oberen Luftwege heraus.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

66) **H. L. Swain. Adenoides Gewebe im Nasenrachenraum und Rachen. (Adenoid tissue in the naso-pharynx and pharynx preliminary report.)** *N. Y. Med. Journ. 20. Sept. 1890.*

Vergl. den Verhandlungsbericht der 12. Jahresversammlung der Amerikan. Laryngol. Gesellschaft. (Centralblatt VII, p. 583.)

LEFFERTS.

67) **W. E. Casselberry. Deformitäten des Gesichts und der Brust im Zusammenhang mit Verstopfung im Nasenrachenraum durch adenoide Hypertrophie. (Facial and thoracic deformities incident to obstruction by adenoid hypertrophy in the naso-pharynx.)** *Journ. Am. Med. Assoc. 20. Sept. 1890.*

Die hauptsächlichste Missbildung im Gesicht, die Verf. erwähnt, ist ein Hängen des Unterkiefers, das zu einer offenbaren Verlängerung des Gesichts Veranlassung giebt; ferner hohe Wölbung des Gaumens und Verdrehung der Nase in Folge von Verbiegungen der Nasenscheidewand. Die Deformitäten des Thorax sind Hühnerbrust und fassförmiger Thorax, für deren Entstehung auch eine Bronchitis von wesentlicher Bedeutung ist, ferner die flache Brust.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

68) **Leitartikel. Die Gefahr der Anwendung der Caustica im Nasenrachenraum. (Danger in caustics tho the naso-pharynx.)** *Times and Register. 11. Januar 1890.*

Verf. warnt vor der unüberlegten Verwendung der Caustika. Vor der Behandlung des Nasenrachenraums sollte der Arzt den Kranken stets genau untersuchen z. B. auf das Vorhandensein einer Ohraffection, und nach Application der Caustika sollen die Patienten eine zeitlang in Beobachtung des Arztes bleiben.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

69) **C. W. Richardson. Die Wichtigkeit chirurgischer Massnahmen im Nasenrachenraum zur Heilung des Nasenrachenraum- und Mittelohrcatarrhs. (The importance of surgical means applied to the naso-pharynx in the relief of naso-pharyngeal and middle-ear catarrh.)** *Journ. Am. Med. Associat. 13. September 1890.*

Nichts Neues.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

c. Mundrachenhöhle.

70) **Bruns** (Hannover). **Erwiderung an Herrn Dr. Ziehl in Lübeck, die Innervation des Geschmacks betreffend.** *Virch. Arch. Bd. 119. 1890.*

Polemik gegen Ziehl, die sich wenig zum Referat eignet. SEIFERT.

71) **Gley. Die Geschmacksnerven. (Les nerfs du goût.)** *La Tribune médicale. 17. Juli 1890.*

G. theilt die Geschmacksnerven in accessorische und die eigentlichen Nerven. Zur ersten Gruppe zählt er den Hypoglossus, den Facialis und den Pneumogastricus, d. h. Nerven, die man nie in diesem Sinne ansieht, die aber nichtsdestoweniger ihre Rolle — und sei's auch nur sehr indirect — bei der Geschmacksausübung spielen; diese bezeichnet er darum auch als accessorische. Gley erwähnt die Versuche von Panizza, Magendie, Cl. Bernard, Duchenne, Schiff, Lucsana u. a. E. J. MOURE.

72) **H. Summa. Xerostomie. (On Xerostomia.)** *Alienist and Neurologist. April 1890.*

Die Krankheit ist charakterisirt durch die Unterdrückung der Speichelsecretion; sie wird auch als „Mundtrockenheit" und „Aptyalismus" bezeichnet. S. giebt ein Resumé über den klinischen Verlauf der Krankheit und theilt einen Fall mit, den er selbst beobachtet hat; es handelt sich um eine schwangere Frau, die an hartnäckigem Erbrechen und an typhösem Fieber litt. Nach Eintritt der Fehlgeburt und nachdem die Kranke auch von dem Fieber genesen, gab ihr S. 0,015 Pilocarpin. mur. 4mal täglich ohne Erfolg; später gab er 0,004 g häufiger am Tage, worauf das Symptom der Trockenheit verschwand.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

73) **Deichmüller. Luftgeschwulst der Wange. [Zerreissung des Stenon'schen Ganges.]** *Berlin. klin. Wochenschr. No. 54. 1890.*

Bei einem 19jährigen Glasbläser entstand nach Ueberanstrengung resp. falschem Blasen eine elastische, hellen Klang gebende Geschwulst, welche die Grösse eines halben Pfirsichs hatte und die Gegend des unteren Theils des Musculus masseter betraf. Haut über derselben unverändert. Bei der Punction entwich zischend Luft. Zur Heilung war Spaltung und Drainirung erforderlich.

LANDGRAF.

74) **Wölfler** (Graz). **Zur Casuistik der medianen Gesichtsspalte.** *Arch. f. klin. Chirurgie. 40. 4. 1890.*

Bericht über ein halbjähriges Kind mit medianer Gesichtsspalte, welche die Unterlippe, den Unterkiefer und die Zunge betraf. Die Operation war mit grossen technischen Schwierigkeiten verbunden, führte aber zu einem vollkommen befriedigenden Resultat, obgleich in so frühem Alter operirt werden musste.

SEIFERT.

75) **Barling** (Birmingham). **Syphilitischer Schanker der Lippe. (Syphilitic chancre of lip.)** *Brit. Med. Journ. 22. Febr. 1890.*

Der Patient wurde in der Birmingham and Midland Branch der Brit. Med. Ass. vorgestellt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

76) **Gemy. Herpesartiger syphilitischer Schanker der Unterlippe; ein diagnostischer Irrthum. (Chancre syphilitique herpétiforme de la lèvre inférieure — erreur de diagnostic.)** *Bulletin méd. 13. Juli 1890.*

G. berichtet über einen 26jährigen Patienten, der eine kleine Erosion an der Unterlippe hatte mit graulichem Grunde und unregelmässigen Rändern, jedoch ohne Induration, ohne Schwellung der Drüsen oder Schmerzhaftigkeit. Es wurde die Diagnose auf Herpes labialis gestellt und nach einigen Tagen war das kleine Geschwür vollständig verheilt. Zwanzig Tage später ist die Submaxillardrüse erkrankt, an der Lippe nichts zu bemerken; es wird Jodkali verordnet. Nach einiger Zeit wiederum constatirt man Roseola syphilitica und auf den Mandeln und dem Gaumensegel erodirte Stellen. Die Erosion an der Lippe, der Pseudo-Herpes, ist darnach unbestreitbar der Ursprung der Syphilis gewesen. Die fehlende Induration erklärt den diagnostischen Irrthum, der darum besonders verzeihlich erscheint, weil die extragenitalen Schanker stets eine ausgesprochene Induration zeigen.

E. J. MOURE.

77) **Wielewicz. Ein palliatives Behandlungsverfahren für ausgedehnte Cancroide der Unterlippe. (Procédé de traitement palliatif des cancroides étendus de la lèvre inférieure.)** *Semaine méd. 16. Juli 1890.*

Wenn er auch zugiebt, dass man einen malignen Tumor nur dann operiren darf, wenn man wirklich alle kranken Theile zu entfernen vermag, so hält Verf. doch dafür, dass in Fällen von vorgeschrittenem Cancroid der Unterlippe eine pallitative Operation den Vorzug verdient vor der Totalexstirpation mit nachfolgender ausgedehnter Autoplastik. In der derartigen Fällen verfährt Verfasser folgendermassen: In einer ersten Sitzung grenzt er mit dem Galvanokauter den Theil der Unterlippe, der entfernt werden soll, durch eine Reihe von Einstichen mit der glühenden Nabel ab. Das Instrument muss durch die ganze Dicke der Lippen geführt werden. Einige Tage darauf exstirpirt er den so umgrenzten Theil. Da die Circulation sehr beschränkt ist, geht die Operation ohne Blutverlust vor sich. Als Verband legt er einfach etwas Jodoformgaze und darüber eine Binde an. Nach Abstossung des Schorfes wird die Wundfläche mit 8 proc. Milchsäurelösung abgespült; diese begünstigt die Heilung und verzögert ein Recidiviren.

E. J. MOURE.

78) **Eschweiler** (Köln). **Ueber das Carcinom der Oberlippe.** *Dtsch. Zeitschr. f. Chirurgie. XXIX. 4. 1890.*

Verf. sammelte die in der Literatur verzeichneten Oberlippencarcinome und schliesst diesen die von der Bonner und Strassburger chirurgischen Klinik 1872 bis 1888 beobachteten einschlägigen Fälle an, im Ganzen 61 Fälle. Auf 17 Carcinome der Unterlippe kommt 1 der Oberlippe. Bei vielen Fällen war das Carcinom an der Stelle entstanden, an der die schützende Epidermis fehlte.

SEIFERT.

79) **Forgue. Behandlung des Lippenkrebses. (Traitement du cancer des lèvres.)** Nach Montpellier méd. in *Gaz. des Hôpitaux. 25. März 1890.*

Verf. bespricht die verschiedenen Operationsmethoden, die zur Entfernung von Lippenkrebsen empfohlen worden sind. Nach seiner Ansicht ist man im Stande, Lippenepitheliome radical zu heilen. Das Verhältniss der dauernden Heilung beträgt nach der Statistik 28,1 von 100. Ist nach Entfernung eines Lippenkrebses 3 Jahr kein Recidiv eingetreten, so sind alle Chancen für eine endgiltige Heilung gegeben. Recidive müssen operirt werden, so lange die Drüsenpakete um die Carotis noch nicht afficirt sind. E. J. MOURE.

80) **Siewert** (Greifswald). **Ein Fall von Noma, aus der chirurgischen Klinik zu Greifswald.** Inaug.-Dissert. Greifswald 1890.

Fall von Noma bei einem 2jährigen Kinde, bei welchem in der 3. Woche eines Typhus die Gangrän am Zahnfleisch des rechten oberen Eckzahnes begann und sich von da rasch auf den harten Gaumen, die Schleimhäute der rechten Seite der Oberlippe nachher auf die Wange ausbreitete. Am 5. Tage durchbrach das Noma nach Aussen, darauf rapide Verbreitung über Oberlippe, Nase und Wangen. Tod. Bei der Herausnahme des Gehirns zeigt sich die ganze Lamina cribrosa von grünlicher Färbung, wie der ihr aufliegende besondere Theil des Stirnlappens median von den Riechnerven. SEIFERT.

81) **Rômnîceanu** (Bucharest). **Froschgeschwulst. (Ranula.)** *Progresul medical roman. No. 7 u. 8. 1890.*

Am 10. Febraur 1880 im Kinderhospital zu Bukarest gehaltene Vorlesung mit Vorstellung eines 14jährigen Knaben, der an einer hühnereigrossen Ranula litt, die sich im Laufe zweier Monate entwickelte hatte. SENTINON.

82) **D. E. Flinn** (Dublin). **Ein seltener Fall von angeborener Ranula. (A rare case of the congenital form of ranula.)** *Dublin Journ. of Med. Science. Oct. 1890.*

Die Geschichte des Falles ergiebt das Vorhandensein einer Cyste bei der Geburt; dieselbe hatte damals die Grösse einer Erbse und blieb so mehrere Jahre hindurch, dann wurde sie etwa klein-nussgross, doch machte sie keine eigentlichen Beschwerden, bis der Pat. fast 30 Jahre alt war. Jetzt erst vergrösserte sie sich rapide und behinderte die Athmung und das Schlucken, indem sie die Zunge nach hinten drängend als Geschwulst unter dem Kiefer erschien. Die Punktion wurde zuerst vom Munde aus vorgenommen mit den Erfolg, dass 450 ccm einer dicklichen Flüssigkeit entleert wurden. Nachher wurde eine Gegenöffnung am Halse erforderlich und zur völligen Heilung mussten auch noch die käsigen und atheromatösen Trümmer, die zurückblieben, ausgeschabt werden.

P. MC BRIDE.

83) **Tyson. Tonsillitis. (Tonsillitis.)** *Times and Register. 1. Febr. 1890.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

84) **L. H. Taylor. Ein schwerer Fall von abscedirender Tonsillitis bei einem 8 Monate alten Kinde. (A severe case of quinsy in a chield 8 months old.)** *University Med. Magazine. August 1890.*

Der Fall ist interessant wegen der ausserordentlichen Seltenheit der Krank-

heit bei einem so jungen Kinde. Unter 1000 von Mackenzie gesammelten Fällen waren nur 35, die Kinder unter 10 Jahren betrafen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

85) **Leitartikel. Die Diagnose der folliculären Mandelentzündung. (Diagnosis of follicular tonsillitis.)** *Med. and Surg. Reporter. 10. Mai 1890.*

Zur Differentialdiagnose zwischen Mandelentzündung und Diphtherie.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

86) **Leitartikel. Salol bei Tonsillitis. (Salol in tonsillitis.)** *Journ. Am. Med. Associat. 26. Apr. 1890.*

Das Salol erwies sich als nützlich bei Mandel- und Rachenentzündungen in Dosen von 3,5 pro die.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

87) **R. W. Seiss. Ursachen und Behandlung der lacunären Tonsillitis. (The causes and treatment of lacunar tonsillitis.)** *University Med. Magazine. Aug. 1890.*

Verf. reiht die Krankheit ein unter den Begriff des „insanitary sore-throat", da ihre Ursache eine parasitäre Infection ist.

Was die Behandlung anlangt, so vermag er Neues nichts beizutragen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

88) **C. M. Fenn. Natriumbisulfat bei epidemischer Tonsillitis und Coryza. (Bisulphate of soda in epidemic tonsillitis and coryza.)** *University Med. Magaz. Aug. 1890.*

Aus der Theorie des bakteriologischen Ursprunges der Krankheit aus der Luft giebt F. eine gesättigte Lösung des Mittels u. z. verordnet er in der Absicht, den Pat. so schnell wie möglich damit bis zur Sättigung zu erfüllen für die ersten 12 Stunden eine Dosis von 16 g 1 oder 2 stündlich, dann allmälig die Zwischenzeiten auf 3 oder 4 Stunden für eine ebenso lange Dauer vergrössernd. Es wird selten nöthig diese Behandlung über 48 Stunden hinaus fortzusetzen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

89) **J. Lemaistre. Phlegmone in der Umgebung der Mandel. (Phlegmon periamygdalien.)** *Semaine méd. 20. Aug. 1890.*

Verf. führt aus, dass in Folge der anatomischen Anordnung dieser Gegend der Eiter sich in dem reichlichen Zellgewebe, das oberhalb der Mandel sitzt, bildet. Sobald sich eine gewisse Menge dort angesammelt hat, entsteht zwischen den Fasern des vorderen Gaumenbogens eine Vorwölbung, die man mit dem Finger fühlen kann, und die an dem schrägen Theile dieses Bogens, etwa $^1/_2$ cm von seinem inneren Rand entfernt ihren Sitz hat. Hier ist auch die Stelle, wo man einschneiden muss, wobei man dafür Sorge tragen muss, das Messer auch tief genug einzustossen.

E. J. MOURE.

90) **J. H. Stucky. Hypertrophie der Mandeln. (Hypertrophie of the tonsils.)** *Med. and Surg. Reporter. 20. Dec. 1890.*

Vortrag gehalten in der Jahresversammlung der amerikan. rhinologischen Gesellschaft, October 1890 (vorgl. den Verhandlungsbericht im Centralblatt).

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

91) **J. B. Garrison. Die Galvanocaustik bei der Behandlung der Mandelhypertrophie bei Kindern und Erwachsenen. (The galvano-cautery for the treatment of hypertrophy of the tonsils in children and adults: with cases.)** *Journ. of Ophth., Otol. and Laryngol. Jan. 1890.*

Nichts Bemerkenswerthes. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

92) **Grazzi. Von der Wirksamkeit der Galvanocaustik bei der Behandlung gewisser Formen von Hypertrophie der Mandeln. (De l'utilité des applications galvano-caustiques dans le traitement de certaines formes d'hypertrophie tonsillaire.)** *Ann. de la Soc. med.-chir. de Liège. No. 10. 1890.*

Wem von den Lesern dieser Zeitschrift möchte wohl dieses Thema unbekannt sein? BAYER.

93) **J. Sedziak** (Warschau). **Die Behandlung der Mandelhypertrophie. (Leczenie przerostu migdalkow.)** *Kronika lekarska. 1890.*

Eine weitläufige, auch obsolete Mittel aufzählende Zusammenstellung der verschiedenen Behandlungsmethoden, unter welchen der Galvanokauter und das Tonsillotom bevorzugt werden. Die Arbeit, von der sich Verf. verspricht, dass sie auch den Specialisten interessiren wird, enthält leider manche Ungenauigkeiten u. a. die Behauptung, dass die gefährlichen Blutungen nach der Operation durch Verletzung der Carotis interna entstehen. Unter den vielen citirten Autoren (meist aus dem Centralblatt) sind die Arbeiten von Linhardt, Luschka und Zuckerkandl nicht zu finden. Gerade diese Herren haben die Unhaltbarkeit der Anschauungen des Verfassers bewiesen.

P. HERYNG.

94) **Juhel-Renoy. Syphilitische Gummata der Mandel. (Gommes syphilitiques de l'amygdale.)** *Paris méd. 22. Febr. 1890.*

Die Tonsillen sind nicht geschützt gegen den gumösen Process. Das Gumma giebt in seiner Erscheinung zu Irrthümern Anlass; durch sein angina-diphtherie- oder scharlachartiges Aussehen kann es zu einer Verkennung der ganzen Krankheit führen. Im Gegensatz zu der Indolenz der tertiären Syphilis des Gaumensegels steht die Reactionsfähigkeit des Gumma der Mandel als eine sehr lebhafte da, die Krankheit würde als „tertiäre gummöse acute Amygdalitis" bezeichnet werden können. E. J. MOURE.

95) **von Broich** (Bonn). **Ueber extragenitale Syphilisinfection.** *Arch. f. Dermat. u. Syphilis. 4. 5. 1890.*

Unter den 11 in der Poliklinik von Doutrelepont vom 1. April 1889 bis 1. April 1890 beobachteten Fällen von extragenitaler Syphilisinfection befand sich auch 1 Fall (21 jähriges Mädchen) mit Tonsillenschanker. Die Diagnose wurde bestätigt durch das Auftreten von Secundärerscheinungen. Die Infectionsquelle liess sich nicht eruiren. Ueber den Verlauf nichts Näheres bekannt.

SEIFERT.

96) **Rona** (Pest). **Ein primäres syphilitisches Geschwür der Tonsille. Demonstration in der Gesellschaft der Aerzte in Budapest.** — *Pest. med.-chir. Presse. No. 50. 1890.*

Es handelt sich um einen 10jährigen Knaben.

Havas erwähnt im Anschlusse daran eines primären Ulcus am Zahnfleische, das durch Gebrauch eines inficirten Zahnstochers entstanden war.

CHIARI.

97) **C. Boeck** (Christiania). **Syphilitische Infection durch die Tonsille. (Syfilitisk Infektion gjennem Tonsillen.)** *Forhandlinger i del norske medicinske Selskab. P. 252. 1890.*

Verf. stellte der Gesellschaft einen 33jährigen Mann vor, der an Syphilis litt. Es handelte sich um eine primäre Infection der rechten Tonsille, die stark infiltrirt und geschwollen, aber nicht ulcerirt war. Ueber dem hinteren Theil des rechten Unterkiefers ist die Oberfläche von einem bedeutenden Infiltrat, das von der Haut nicht zu trennen war, vorgewölbt. Ausserdem ulcerirende Schleimpapeln in der Mundhöhle und ein makulo-papulöses syphilitisches Exanthem auf den Beinen.

Der Verf. ist der Meinung, dass die primäre tonsilläre Infection häufig ist, und wird in dieser Beziehung von Malm unterstützt. Malm theilt nämlich mit, dass er in einer Gegend von Norwegen (Söndre Odalen) in einem Jahre 11 Fälle von Syphilis mit buccaler Infection (hiervon 8 Tonsillarschanker) beobachtet hat.

SCHMIEGELOW.

98) **J. V. Fitzpatrick. Maligne Erkrankung der Tonsillen; Bericht über einen Fall von Alveolarsarcom mit Heilung. (Malignant disease of the tonsills; with a report of a case of alveolar sarcoma, with recovery.)** *Cincinnati Lancet-Clin. 28. Juni 1890.*

Der Fall ist interessant wegen des langsamen Wachsthums der Geschwulst und dadurch, dass dieselbe abgekapselt blieb und keine erheblichere Drüseninfiltration zu Stande kam trotz der 3jährigen Dauer und der beträchtlichen Grösse, die der Tumor schliesslich erlangt hatte. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

99) **Holger Mygind** (Kopenhagen). **Ein Fall von primärem Sarcom der Tonsille; Behandlung mittelst Electrolyse; Tod. (A case of primary sarcoma of the tonsil. Treatment by electrolysis. Death.)** *Journal of Laryngology. August 1890.*

Der Patient, ein 31jähriger Mann, kam 1889 in Verfassers Behandlung; er war bereits zweimal operirt worden, einmal wegen eines Tumors an der linken und später an der rechten Mandel.

Verf. lehnte weitere Operationen ab und entschloss sich, es mit der Electrolyse zu versuchen. Bei dieser Behandlung bildete sich die Geschwulst allmälig zu einer graulichen necrotischen Masse um, die sich leicht mit einem kleinen Schnitte enfernen liess. Indessen wuchs die Geschwulst sehr schnell wieder und ergriff auch die benachbarten Gewebe. Kurz nachher starb der Patient in einem Anfall von Erstickungsnoth unter Krämpfen. MACKENZIE-JOHNSTON.

100) **J. Homans. Ein Fall von Sarcom der Mandel mittelst Incision von aussen exstirpirt; Heilung. (Case of sarcoma of the tonsil removed by external incision. Recovery.)** *Boston Med. and Surg. Journ. 6. Nov. 189?.*

Nach 5 Monaten war noch kein Recidiv vorhanden; das Allgemeinbefinden des Pat. hatte sich sehr gehoben. J. W. SWIFT (LEFFERTS).

101) **Lacoarret. Primäres Epitheliom der Mandel. (Epithélioma primitif de l'amygdale.)** *Annal. de la Policlin. de Bordeaux. Jan. 1890.*

Der Fall ist sehr selten, er betrifft einen Schiffer mit einer ulcerirten Geschwulst der rechten Mandel, die auf die seitliche Rachenwand übergreift und zur Schwellung der Unterkieferdrüsen geführt hat. Die antisyphilitische Behandlung thut dem Wachsthum der Neubildung keinen Einhalt und es tritt Schmerzhaftigkeit beim Schlucken ein. Verf. betont die Wichtigkeit einer frühen Diagnose, die die Abtragung des Tumors gestattet, ehe das Uebel sich im Organismus verallgemeinert hat. E. J. MOURE.

d. Diphtheritis und Croup.

102) **Goris. Der gegenwärtige Stand der Frage nach der Entstehung der Diphtherie von Prof. Dr. Löffler. (L'état actuel de la question de l'origine de la diphtérie par le Prof. Löffler.)** *Deutsche med. Wochenschr. No. 5 u. 6. 1890. La Presse Méd. Belge. No. 10. 1890.*

Theilweise Uebersetzung des Löffler'schen Artikels der Deutsch. medic. Wochenschrift von 1890. (Vgl. Referat 111 dieser Nummer.) BAYER.

103) **E. Klein. Ein Beitrag zur Aetiologie der Diphtherie. (A contribution to the etiology of diphtheria.)** *Occidental Med. Times. Juli 1890.*

Vorgetragen vor der Royal Society von London.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

104) **Diego Davison** (Buenos Aires). **Die Ursachen der Diphtherie. (Las causas de la difteria.)** *Anales del Circulo médico argentino. Oct. 1890.*

Nicht zugänglich. GONGORA.

105) **Leitartikel. Die Uebertragung der Diphtherie vom Thier auf den Menschen. (The transmission of diphtheria from animals to man.)** *Northwestern Lancet. 15. Juli 1890.*

Eine Discussion über den Klein'schen Vortrag (gehalten in der Royal Society, London, Mai 1890) zur Aetiologie der Diphtherie.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

106) **Babès. Die histologischen Veränderungen bei der experimentellen Diphtherie. (Les altérations histologiques dans la diphthérie expérimentale.)** *La Semaine méd. 17. August 1890.*

Die menschliche Diptherie und die experimentell zu erzeugende führen

zu durchaus ähnlichen Veränderungen. Der Verfasser hat die sichere Ueberzeugung gewonnen, dass die Diphtherie im Organismus charakteristische histologische Vorgänge anregt, dass ferner die Reincultur beim Thiere analoge Processe erzeugt, dass aber die pathogenen Albumosen Symptome machen, die von den durch die Bakterien selbst erzeugten verschieden sind. Es muss daher angenommen werden, dass um Diphtherie zu erzeugen, noch ein besonderes hinzutreten muss, welches in enger Beziehung zur directen Thätigkeit der Bakterien stehen muss. E. J. MOURE.

107) **Oertel. Ueber das diphtheritische Gift und seine Wirkungsweise.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 45. 1890.*

Aus dem Artikel interessirt vor allem die Anschauung Oertel's vom Wesen der Membranen, deren er 2 von sehr verschiedener Bedeutung unterscheidet, primär entstanden durch Bildung necrobiotischer Herde im Epithel und secundär aus necrotischen Herden in der Tiefe der Schleimhaut entstanden. Die ersteren sind energischer antiseptischer Behandlung zugängig, die letzteren nicht. Oertel empfiehlt Inhalationen 5 proc. Carbolsäure. LANDGRAF.

108) **H. Henne. Die Haupttheorien über die Pathogenese und Behandlung der Diphtherie. (Les principales théories sur la pathogénie et le traitement de la diphthérie.)** Thèse de Paris. 1890.

Verf. erwähnt die Anschauungen von Brétonneau, von Trousseau und die parasitäre Theorie. Er behandelt den Bacill der Diphtherie, die diphtheritischen Lähmungen, das diphtheritische Virus, die Art der Verbreitung der Krankheit und ihre Behandlung, und zeigt, dass der Bacill sehr lebenskräftig ist, dass er meist in der Pseudomembram haften bleibt und dort ein toxisches Produkt erzeugt und das es bisher nicht möglich ist, den Organismus gegen die Krankheit zu schützen. Die Prophylaxe gegen die Diphtherie besteht in der Isolirung und der Desinfection. Eine antiseptische Localbehandlung, z. B. die von Gaucher angegebene, muss schnell in Angriff genommen werden, vor allem gegen die nicht diphtheritischen Entzündungsvorgänge, die von Pseudomembranen begleitet werden und durch welche die Rachenschleimhaut für die Invasion des Bacillus praedisponirt wird. Eine Immunisirung durch Impfung scheint sich bisher nicht realisiren zu lassen. Recidive sind stets zu fürchten. E. J. MOURE.

109) **Gratia. Einige specielle Bemerkungen betreffs der Diphtheritis. (Quelques considérations spéciales sur la diphthérie.)** *Ann. de Méd. Vét. Bruxelles. Jan. u. Febr. 1890.*

Nach dem Autor ist „Diphtherie“ nur eine generische Bezeichnung. Dasselbe bedeute der Ausdruck „wahrer Croup“, wenn z. B. der Krankheitsprocess den Larynx befallen habe.

Dementsprechend ist denn auch die Schilderung.

Der Autor hat bei der mikroskopischen Untersuchung in den Milzfollikeln Ansammlungen von kleinen Bakterien entdeckt, welche als entfernte Culturherde der Diphtheritismikroben anzusehen er sich für berechtigt hält. BAYER.

110) **Kalischer. Die Verbreitung von Diphtherie und Croup in Preussen in den Jahren 1875—1887.** *Deutsche Med.-Ztg. 80—84. 1890.*

Die statistischen Zusammenstellungen über die Verbreitung von Diphtherie in Preussen beziehen sich auf die Jahre 1875—1887 excl. In ganz Preussen sind während dieser Zeit 539,901 Diphtherietodesfälle bekannt geworden, demnach im jedem Jahre durchschnittlich ca. 45000 (im Jahre 1887 übertraf die Diphtheriesterblichkeit diesen Durchschnitt, es gingen 49597 zu Grunde). Die Zahl der Todesfälle auf 100000 Lebende berechnet betrug auf das Jahr durchschnittlich 165. Die Diphtheriesterblichkeit war in den einzelnen Landestheilen ungleich gross, die darauf bezüglichen Betrachtungen lassen keine Schlüsse zu über den Einfluss von Bodenbeschaffenheit und Lage. Nebenbei berücksichtigte K. noch diejenigen Infectionskrankheiten, welche derselben Altersklasse, wenn auch in geringerem Maasse verderblich werden: Masern, Scharlach und Keuchhusten.

Die Diphtherie gefährdete vorzugsweise die Bevölkerung unter 15 Jahren, 98.6 pCt. aller Diphtherietodesfälle kommen auf diese Altersklasse. Im Allgemeinen leidet die Bevölkerung auf dem Lande unter der Diphtherie mehr als in den Städten. SEIFERT.

111) **Löffler. Massregeln gegen Verbreitung der Diphtherie.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 46a. 1890.*

Die Ursache der Diphtherie ist der Diphtheriebacillus. Die Verbreitung erfolgt einzig und allein durch die Excrete des Kranken; frühzeitige sichere Diagnose ist allein durch den Nachweis von Diphtheriebacillen möglich. Da die Excrete auf die verschiedensten Gegenstände des Krankenzimmers, auch auf die Kleider der Gesunden kommen, so ist weitgehendste Desinfection nothwendig. Diphtheritiskranke sind zu isoliren und zwar noch einige Tage, nachdem der Belag verschwunden ist. Schulkinder dürfen erst 4 Wochen nach Ueberstehen der Krankheit wieder in die Schule kommen. Die Desinfection der Gegenstände hat durch kochendes Wasser oder strömenden Dampf zu erfolgen, die der Wohnung mit heisser Sublimatlösung 1 : 1000, die Wände sind mit Brot abzureiben.

Diphtherie kann durch gesunde Personen übertragen werden. Gurgelungen mit schwacher Sublimatlösung sollen prophylactisch bei Epidemien gemacht werden.

Die sogenannten diphtheritischen Erkrankungen bei Thieren stehen zur menschlichen Diphtheritis in keiner Beziehung. LANDGRAF.

112) **Rabot. Statistik über die Diphtheritiskranken aus den drei ersten Jahren im Charitékrankenhause zu Lyon. (Statistique des trois premières années du service de diphthéritiques à l'hôpital de la charité de Lyon.)** *Lyon médical. 6. Juli 1890.*

Verf. giebt in seiner Arbeit einen Bericht über die Krankenbewegung seit der Gründung der Abtheilung:

Im ersten Jahre betrug die Gesammtzahl 175, davon wurden 118 operirt; die Mortalität betrug $56^4/_7$ pCt. Im zweiten Jahre wurden aufgenommen

163 Kranke, operirt davon 90; die Zahl der Heilungen erreichte 59 pCt. Das dritte Jahr war durch die Mortalitätsziffer bemerkenswerth. Bei 411 Aufgenommenen und 147 Operirten war die Zahl der Verluste im Ganzen 182. Von den Tracheotomirten kamen nur 33 pCt. durch. E. J. MOURE.

113) **Davezac. Die Diphtherie im Kinderkrankenhause. (De la diphthérie à l'hôpital des enfants.)** *Journ. de méd. de Bordeaux. 3. Aug. 1890.*

Eine Discussion über die Frage der antiseptischen Massnahmen und der Isolirung, wie sie im Kinderkrankenhause gehandhabt werden. Weiter ergeht sich die Discussion unter den Mitgliedern der medicinischen Gesellschaft über die verschiedenen Medicationen, die mit mehr oder weniger Erfolg bei der Diphtherie zur Zeit in Gebrauch sind. — Etwas Neues wird nicht beigebracht.

E. J. MOURE.

114) **Juan Freixa** (Barcelona). **Zur Diphtheritis. (Algunas consideraciones sobre la difteria.)** *Gaceta sanitaria de Barcelona. Juni 1890.*

Wie interessant die Bemerkungen der Verf. im allgemeinen auch sein mögen, so bieten sie doch dem Leser des Centralblatts nichts Neues.

GONGORA.

115) **José Mir y Marcet** (Sabadell). **Ein merkwürdiger Fall von Diphtherie. (Historia clinica de un caso notable de difteria.)** *Gaceta médica catalana. 30. Sept. 1890.*

Bei einem 24jährigen, an ausgedehnter Rachendiphtherie mit Störung des Allgemeinbefindens erkrankten Frauenzimmer traten trotz augenscheinlicher allgemeiner und örtlicher Besserung Lähmungserscheinungen auf, die vom Gaumensegel ausgehend, sich allmälig über den Magen, die Gliedmassen, den Rumpf, den Nacken ausdehnten und zu grosser Herzschwäche mit Neigung zu Collaps führten. Nach dreimonatlicher vergeblicher Behandlung mit Strychnin schritt Verf. zur Anwendnng des Inductionsstroms und erzielte in 13 Sitzungen vollständige Wiederherstellung aller Bewegungen. GONGORA.

116) **J. B. Fuentes** (Habana). **Langwierige diphtheritische Bräune. (Angina diftérica prolongada.)** *Revista de ciencias médicas de la Habana. V. 172—174. 1890.*

Nicht zugänglich. GONGORA.

117) **Moreno de la Torre** (Habana). **Behandlung der diphtheritischen Bräune. (Tratamiento de la angina diftérica.)** *Crónica medico-quirúrgica de la Habana. Mai—Juni 1890.*

Ein im April in der Habaneser Gesellschaft für klinische Studien gehaltener Vortrag. Die Behandlung des Verf. besteht in der örtlichen Anwendung einer Mischung von Karbolsäure (anfangs 30 pCt. später immer weniger), Glycerin und Kampferspiritus, nach vollständiger Reinigung des Rachens und Anaesthesirung mit Chloroformwasser, guter Ernährung mit Alcohol, Kaffee und Thee, Chininexttract oder Chinin, Natrium benzionum und reichlicher Flüssigkeitszufuhr.

Von 13 Fällen verlief nur einer unglücklich, der zwei Tage lang in homöopathischer Behandlung gestanden hatte. SENTINON.

118) **W. Gayton** (London). **Ein Fall von sehr leichter Diphtherie mit nachfolgender schwerer Lähmung. (A case of very slight diphtheria succeeded by severe paralysis.)** *Brit. Med. Journ. 19. Juli 1890.*

Eine Wärterin der Diphtherie-Abtheilung überstand einen milden Anfall der Krankheit, ohne dass sie ärztlichen Rath in Anspruch nehmen oder ihre Thätigkeit unterbrechen musste.

Sechs Wochen darauf bekam sie schwere Lähmungserscheinungen, die sie vollkommen bewegungsunfähig machten. Unter geeigneter Behandlung erholte sie sich und es kehrten die Sensibilität wie die Beweglichkeit allmälig zurück.

MACKENZIE-JOHNSTON.

119) **J. H. Lloyd. Klinische Beobachtungen über Diphtherie und diphtheritische Lähmung mit besonderer Berücksichtigung der Behandlung. (Clinical observations on diphtheria and diphtheritic paralysis with special reference to treatment.)** *Phil. Med. News. 9. Aug. 1890.*

L. spricht die diphtheritische Lähmung als eine toxische Neuritis an, verursacht durch die giftigen Producte der localen Erkrankung; man sollte dieselbe nicht mehr als eine seltene Folge der Krankheit ansehen, da sie in Wirklichkeit in weit mehr Fällen vorkäme, als man gemeinhin voraussetze; sie sei nur ein Theil des allgemeinen Symptomencomplexes der Krankheit.

Bei der allgemeinen multiplen Neuritis diphtheritischen Ursprungs werden hervorstechende Symptome öfters noch mehrere Wochen nach dem Verschwinden der primären Erkrankung nicht bemerkt.

L. macht darauf aufmerksam, dass die diphtheritische Lähmung irrthümlicherweise als locomotorische Ataxie angesehen werden kann, ein Irrthum, der aber nur bei Erwachsenen in Frage kommt. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

120) **H. J. Ivins. Ein Fall von post-diphtheritischer Lähmung mit tödtlichem Ausgang. (Post-diphtheritic paralysis; a case; death.)** *Clinic. Rep. St. Louis. III. p. 203.*

Nicht zu beschaffen. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

121) **R. Sutton Barraclough. Behandlung der Diphtherie. (Treatment of diphtheria.)** *Lancet. 25. Jan. 1890.*

Nichts besonders Bemerkenswerthes. MACKENZIE-JOHNSTON.

122) **Madan** (Matanzas). **Zur Diphtheriebehandlung. (Del tratamiento de la difteria.)** *Crónica médico-quirúrgica de la Habana. Aug.* 1890.

Verf. verwirft die von Moreno empfohlene Behandlungsweise nach Gaucher. Er selbst giebt erst ein Brechmittel aus Ipecacuanha, bepinselt die Pseudomembranen mit einer Salolemulsion (Salol 3,0, Acidi tartarici, Glycerini, Aq. chlorof. aua 10,0, Gum. arab. 6,0) giebt innerlich 0,25—0,50 Salicylsäure mit 1,0—2,0 benzoesaurem Natron in Lösung (mit Glycerin statt Syrup) täg-

lich, Chinin und Coffein bei besonderen Anzeigen, als Nahrung Milch und Cognac in Zuckerwasser (mit Eisenchloridtropfen bei Eiweiss im Harn). SENTINON.

123) **J. A. Elder. Hydrogenperoxyd bei Diphtherie. (Hydrogen peroxide in diphtheria.)** *N. Y. Med. Journ. 19. Apr.* 1890.

E. war von seinen Resultaten mit dem Mittel sehr befriedigt.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

124) **A. Zinnis** (Athen). **(Ueber die Behandlung der Diphtheritis mit Eisenchlorid.** (*Ρερί τῆς θεραπείας τῆς διφθερίτιδος διὰ τοῦ ὑπαερχλωριούχου σιδήρου.*) *Γαληνὸς* 1890. *No. 16.*

Verf. wendet seit 1879 bei der Behandlung der Diphtheritis ausschliesslich eine 1/2—1 proc. Lösung von Eisenchlorid an und zwar je nach dem Alter der Kranken in Gurgelungen, Berieselungen oder Verstäubungen, stündlich tagsüber und 2stündlich während der Nacht, bis zum 5. oder 6. Tage, d. h. bis zur Abstossung der Pseudomembranen, die jedoch durch Bestreichnn (2 mal täglich) mit einer starken Lösung des Mittels in Glycerin (1 : 8) beschleunigt werden kann. Der Erfolg war gleich gut in der Privatpraxis des Verf., wie in dem Kinderhospital, sowohl in der primären als in der nach Scharlach auftretenden Diphtherie. SENTINON.

125) **C. G. Slagle. 30 Jahre Erfahrung in der Behandlung der Diphtheritis [1860—1890]. (30 years experience in the treatment of diphtheria; 1860—1890.)** *Northwestern Lancet. 1. Aug.* 1890.

S. hat mit Vorliebe Calomel und Natr. sulfur. gegeben.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

126) **Torralbas** (Habana). **Bemerkungen über Diphtherie und Croup. (Consideraciones sobre la difteria y el croup.)** *Crónica medico-quirúrgica de la Habana. Jan.* 1890.

Mittheilung an den ersten Aerztecongress der Insel Cuba. Vortragender betrachtet den Strassenstaub als hauptsächlichstes Verbreitungsmittel der Diphtherie. Bei der Therapie ist das wichtigste die antiseptische Localbehandlung (Carbolkalkwasser) und Ernährung des Kranken. SENTINON.

127) **H. B. Donkin** (London). **Gehört zur „Diphtherie" auch der „membranöse Croup"? (Does „diphtheria" include „membranous croup"?)** *Lancet. 5. Juli* 1890.

128) **J. S. Battams** (London). **Dasselbe.** *Lancet. 9. Juli* 1890.

Die obige Frage wird in zwei Briefen an den Herausgeber aufgeworfen anlässlich einer Verordnung des Local Government Board, die dahin geht, dass Fälle von membranösem Croup in dem Metropolitan-Krankenhause für Infectionskrankheiten Aufnahme finden dürfen, wenn ärztlicherseits festgestellt ist, dass sie diphtherischer Natur sind. Beide Autoren betonen die Schwierigkeit einer frühen Diagnose und wünschen eine Beantwortung ihrer Frage von autoritativer Seite. MACKENZIE-JOHNSTON.

129) **D. M. Greene. Die Nichtidentität von Diphtherie und Croup. (Diphtheria and croup non-identical.)** *Physician and Surgeon. Juni* 1890.

Diphtheritis ist primär eine Localerkrankung; sie führt zu allgemeinen Störungen im Gesammtorganismus; ihr Charakter ist ein asthenischer. Der locale Process beginnt in den obersten Luftwegen und kann sich auf den Kehlkopf ausbreiten.

Der membranöse Croup ist primär eine Krankheit der Luftröhre; er entsteht durch eine allgemeine organische Störung oder Erkrankung, wie die Masern, oder in Folge schwerer Erkältung. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

130) **C. R. Earley. Croup. (Croup.)** *Journ. Am. Med. Assoc. 5. Juli* 1890.

Verf. hält den Croup nur für eine Form von Diphtherie.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

131) **J. J. Winter. Croup. (Croup.)** *Trans. Washington Obstet. and Gynec. Soc. II. 141.* 1890.

Nicht zugänglich. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

132) **C. Rauchfuss** (Petersburg). **Intubation nach O'Dwyer bei Croup. (Intubatia O'Dwyer'a pri croupe.)** *Trud. obsch. detsk. wratschei Petersby.* 1890.

Rauchfuss hat 19 Mal intubirt bei Diphtheritis des Pharynx und Larynx mit 4 Genesungen und 3 Mal bei Croup d'emblée mit 3 Genesungen und 4 Mal bei secundärer Diphtheritis mit 0 Genesungen, 6 Mal musste nach der Intubation die Tracheotomie ausgeführt werden; 3 Mal bei Diphtheritis des Pharynx und Larynx und 3 Mal bei Croup d'emblée. In einem Falle musste sofort nach der Intubation tracheotomirt werden, in einem zweiten Falle $^1/_2$ Stunde, in den übrigen 8—12 Stunden nach der Intubation. Rechnet man die tracheotomirten Fälle nicht mit, so kamen auf 16 Fälle der ersten Kategorie 3 Genesungen, was noch als günstiges Resultat aufzufassen ist, weil alle Fälle zu den schweren zu rechnen sind und man in den meisten von ihnen nicht einmal tracheotomirt hätte. In den tödtlich verlaufenden Fällen hatte man es mit schwerer Sepsis oder mit Tracheobronchitis fibrinosa zu thun. Hier hätte die Tracheotomie auch nichts genützt.

In 4 Fällen (2 nach Morbilli, 1 nach Scarlatina und einer mit septischer Diphtheritis) fanden sich im Kehlkopf Geschwüre resp. Nekrosen der Knorpel. In einem Falle nach Scharlach hatte die Tube bloss 18 Stunden gelegen und schon zu grossen Zerstörungen im Kehlkopf geführt.

Rauchfuss spricht sich für die Befestigung des Fadens (nach Ganghofner) an der Tube aus, weil die Tube nöthigenfalls von Jedermann schnell entfernt werden kann.

Intubiren soll aber nur der, welcher auch sofort tracheotomiren kann, falls die Tube keine Erleichterung schafft. LUNIN.

133) **H. Ranke. Ueber Intubation des Larynx.** Correferat für den X. internat. Congress in Berlin. — *Münchn. med. Wochenschrift. No. 36.* 1890.

Die Resultate der Sammelforschung ergaben, dass die Intubation von 364 Fällen primärer Diphtherie 132 Heilungen, erzielte also 36,2 pCt.; in secun-

dären Fällen nur 18,3 Heilung. Die Tracheotomie ergab 39,8 pCt. Heilungen, also nicht viel mehr wie die Intubation, die Gefahr der Pneumonie bei Intubation ist nicht so gross als sie scheint; auch bei Tracheotomirten kommen je nach der Epidemie häufige Pneumonien vor. Druckdecubitus durch die Intubationsröhre kommt vor und wurde namentlich von Niederhofer auffallend häufig beobachtet, was Ranke durch den allzu häufigen Tubenwechsel erklärt. Inzwischen bildet die O'Dwyer'sche Intubation eine wesentliche Bereicherung unseres Heilapparates; das Verfahren ist noch sehr jung und verbesserungsbedürftig, auch kann es die Tracheotomie niemals ganz verdrängen. SCHECH.

134) **E. Schmiegelow** (Kopenhagen). **Intubation des Kehlkopfs. (Intubation af struben.)** *Ugeskrift for Läger. 4 R. XXII. No. 31—35.*

Der Verf. hat die Intubationsmethode in folgenden 3 Fällen angewandt:

I. 16 Monat alter Knabe wurde wegen diphtherischen Croups am 10. Juni 1890 intubirt. Nach einer halben Stunde wurde die Canüle wieder ausgehustet und 4 Stunden nachher wieder eingeführt. Diesmal blieb die Canüle 8 Stunden ruhig liegen, sie wurde dann ausgehustet, wieder eingeführt und erst nach 18 Stunden wieder ausgehustet. Jetzt wurde eine grössere Canüle (für 2jährige Kinder) eingeführt, und der Patient blieb untubirt bis die Canüle nach dem Verlaufe von 4 Tagen extrahirt wurde. Die Respiration war jetzt frei, sie wurde aber im Laufe des Tages wieder beeinträchtigt, so dass die Canüle wieder eingesetzt werden musste; sie blieb jetzt $8^1/_2$ Tag im Kehlkopfe. Der Patient wurde geheilt entlassen, nachdem er im Ganzen 15 Tage die Canüle getragen hatte.

II. Strictura laryngis (Perichondritis cartil. cricoideae syphilitischer Natur) bei einem 22jährigen Mädchen. Die Strictur war im Anfange vollständig impermeabel, so dass sie zuerst mittelst Laryngofissur gespalten werden musste. Die Strictur wurde dann erst mit Schrötter's Zinnbolzen behandelt, später wurden O'Dwyer'sche Canülen eingeführt. Das Resultat war gut, aber die Behandlung konnte wegen Fortbleibens der Patientin nicht zu Ende geführt werden.

III. Papilloma laryngis bei einem 5jährigen Kinde. Nur um zu versuchen, wie die Intubation im Stande wäre auf die Larynxstenose einzuwirken, wurde der Patient intubirt und zwar mit gutem Erfolg, da die Respirationsbeschwerden augenblicklich verschwanden. [Der Versuch ist aber doch entschieden gefährlich. Red.] Später wurde das Papillom mittelst Laryngofissur behandelt.

Autoreferat.

135) **Ramon de la Sota y Lastra** (Sevilla). **Meine 6 letzten Intubationen des Kehlkopfs. (Mis seis últimos entubamientos de la laringe.)** *El Siglo médico. 12. Oct.* 1890.

Consequent in seinem Bestreben möglichst dazu beizutragen, dass das O'Dwyer'sche Verfahren in die gewöhnliche Praxis aufgenommen werde, berichtet Verf. über 6 neue Fälle, die eine Fortsetzung der den Lesern des Centralblattes schon bekannten Reihe bilden. Fall I betrifft ein Kind von 21 Monaten; am 5. Tage der Erkrankung, bei fast agonischem Zustande, wird ein Röhrchen No. 2 eingeführt und so die Athmung wiederhergestellt; nach wenigen Stunden stellt sich Husten mit Auswurf von Schleim und Pseudomembranen ein; am fol-

genden Tage merkliche Besserung, die von nun an immer entschiedener wird; am 4. Tage wird das Röhrchen bei einem Hustenanfall ausgestossen; da die Athmung ungehindert vor sich geht, wird von der Wiedereinführung abgesehen. Heilung. — Fall II. Kind von 9 Monaten in hoffnungslosem Zustande; nach der Intubation belebt sich das Kind wieder, athmet leicht, hustet kräftig und stösst Schleim und Pseudomembranen aus; nach 6 Stunden stellen sich wieder Erstickungserscheinungen ein; die Röhre wird herausgnommen, aber sofort wieder eingeführt; 10 Stunden darauf Tod unter Symptomen einer Bronchopneumonie. Eiweiss im Harn. — Fall III. Kind von $3^3/_4$ Jahren; Croup im 2. Stadium; nach Einführung einer Röhre No. 3 liessen alle Erscheinungen nach; die Besserung hielt 36 Stunden an; dann trat Verschlimmerung ein, die 52 Stunden nach der Operation zum Tode führte. Grosse Mengen Eiweiss im Harn. — Fall IV. Kind von $3^1/_2$ Jahren. Bedrohliche Erstickungserscheinungen. Einführung einer Röhre No. 3, kaum merkliche Erleichterung. Tod nach 24 Stunden. Der Harn wurde nicht untersucht. — Fall V. Kind von $4^1/_3$ Jahren; nach 5tägigem Kranksein, wovon 3 mit Croupsymptomen, veranlasst der bedenkliche Zustand des Patienten die Einführung einer Röhre No. 3; sofort hört alles Athmen auf, das Gesicht wird bleich, die Muskeln erschlaffen, Kopf und Gliedmassen hängen leblos herab. Die Röhre hatte die Pseudomembran vor sich hingerollt und gegen den Luftröhrenvorsprung angedrängt; die schleunige Herausnahme löst einen heftigen Hustenanfall aus, der eine falsche Haut in Form eines vollständigen 4 cm langen Ausgusses der Luftröhre zu Tage fördert; die Röhre wird von Neuem eingeführt, alle Erscheinungen der Larynxstenose hören auf, das Kind schläft ruhig ein und es kommt bald zu vollständiger Heilung. — Fall VI. Kind von 3 Jahren. Die Krankheit beginnt mit den Erscheinungen eines Bronchialkatarrhs, aber nach 2 Tagen erscheinen diphtherische Auflagerungen auf den Tonsillen. Temperatur 39,7°, Puls 110. Zunehmende Larynxstenose veranlasst die Einführung eines Röhrchens No. 2, worauf die Respiration ausgiebig und frei wird. Unter abwechselnder Ausstossung der Röhre durch Hustenstösse und Wiedereinführung vergehen zwei Tage ohne weiteren Zufall, aber 90 Stunden nach der ersten Intubation verschlimmert sich der Zustand des Kindes und unter abwechselnder Besserung und Verschlimmerung bei Temp. 38,3—39,7, P. 120 u. R. 30—40 breiten sich die Pseudomembranen über Rachen, Mund und Nase aus; nach drei Tagen erliegt der Kranke unter den Erscheinungen einer allgemeinen Vergiftung und Herzschwäche, ohne dass sich wieder Athembeschwerden eingestellt hätten.

GONGORA.

e. Kehlkopf und Luftröhre.

136) **Redactionelle Anmerkung. Lupus des Kehlkopfs. (Lupus of the larynx.)** *Lancet. 21. Juni* 1890.

Bemerkungen über einen in Krakau operirten Fall. (Vgl. das folgende Referat.)

MACKENZIE-JOHNSTON.

137) **A. Langie** (Krakau). **Ueber primären Kehlkopflupus. (O wilku pierwotnym krtani.)** *Przegl. lekarski. No. 9, 10, 11, 12.* 1890.

Zu den bisher publicirten 6 Fällen von primärem Kehlkopflupus fügt L. einen siebenten, durch die mikroskopische Untersuchung bestätigten Fall hinzu.

Ein 32jähriger Arbeiter wurde auf die chirurgische Klinik des Professor Rydygier wegen Heiserkeit, Dyspnoe u. Husten aufgenommen, welche Symtome seit 2 Jahren sich eingestellt und erst in der letzten Zeit sich bedeutend verschlimmert hatten. Der abgemagerte Patient bot keine besonderen Veränderungen der inneren Organe, ausser einer leichten Bronchitis.

Die submaxillären Drüsen waren geschwollen, der Rachen normal, Epiglottis geröthet. Vom Petiolus zieht sich auf die rechte Larynxhälfte eine oedematöse unebene, körnige, schmutziggraue Geschwulst zum rechten Stimmband hin. In der linken Larynxhälfte zahlreiche, linsengrosse, flache Knötchen, welche auch das Stimmband bedecken. Zwischen den einzelnen Prominenzen ist die Mucosa geröthet und oedematös. Die Knötchen erstrecken sich auch auf die Regio subglotica. Beide Lig. aryepiglotica geschwollen.

Wegen gesteigerter Dyspnoe wurde Patient tracheotomirt und 3 Wochen später eine totale Larynxexstirpation von Prof. Rydygier ausgeführt, in der Voraussetzung, dass eine maligne Neubildung vorliege. Die mikroskopische Untersuchung des ausgeschnittenen Kehlkopfs ergab aber, dass man es mit Lupus laryngis zu thun hatte. Der weitere Verlauf war günstig, denn mit Hülfe des Bruns'schen artificiellen Kehlkopfes konnte Patient deutlich sprechen. Im Anschluss bespricht L. den secundären, vom Gesicht resp. vom Gaumen auf den Larynx übergreifenden Lupus, seine Aetiologie, Symptome. Bei Besprechung der differentiellen Diagnose zwischen Lupus und Tuberculosis laryngis wird angegeben, dass die tuberlösen Geschwüre überhaupt nie heilen.

Sollten denn dem Herrn Verf. die neueren Arbeiten über diesen Gegenstand entgangen sein?

P. HERYNG.

138) **Luc. Beitrag zum Studium der combinirten Veränderungen von Syphilis und Tuberculose im Kehlkopf. (Contribution à l'étude des lésions combinées de la syphilis et de la tuberculose dans le larynx.)** *Archiv. de laryngol. etc. Febr.* 1890.

Die Arbeit stützt sich auf 4 Beobachtungen. Zuerst constatirt man bei den Kranken syphilitische Veränderungen im Kehlkopf, die bald durch die Behandlung zum Stillstand kommen. Dann erscheinen die tertiären Symptome, über die auch noch die medicamentöse Therapie Herr wird. Aber einige Monate darauf giebt es neue Störungen, die den Jodverbindungen widerstehen; die Geschwüre nehmen mehr und mehr ein tuberculöses Aussehen an, der Kranke magert ab, das Allgemeinbefinden verschlechtert sich und der Process nimmt nun seinen gewöhnlichen Verlauf. Man muss in solchen Fällen gut darauf achten, dass man die Behandlung auch entsprechend dem Verlauf der Affection ändert.

E. J. MOURE.

139) **A. Fasano. Das Zusammenvorkommen syphilitischer und tuberculöser Veränderungen im Kehlkopf. (Sulla coesistenca delle lesioni sifilitiche e tubercolari della laringe.)** *Arch. internaz. di laringol. etc. Oct.* 1890.

Anlässlich eines derartigen Falles erklärt es F. für evident, dass auf syphilitischen Veränderungen im Kehlkopf tuberculöse Processe sich entwickeln können.

CARDONE.

140) **E. Clifford Beale. Kehlkopfaffectionen bei Phthisikern. (Laryngeal affections in phthisical persons.)** *Birmingham Med. Rev. April* 1890.

Die vorliegende Abhandlung stellt eine im City of London Hospital für Brustkrankheiten gehaltene Vorlesung dar, als solche nimmt sie den Werth einer Originalarbeit für sich nicht in Anspruch, obgleich sie in ihrer Art ein Meisterwerk ist und nichts, was irgend von Bedeutung ist, übergeht.

Es sind 3 Punkte in der Arbeit, die neu genug und Werth sind, die Aufmerksamkeit darauf zu lenken:

1. Verf. stellt den Satz auf, dass bei manchen ganz gesunden Personen eine vorübergehende Anämie der falschen Stimmbänder während der Phonation eintreten kann.

2. Bei Kehlkopfphthise hat er auf der Epiglottis graue, gelatinös aussehende Knötchen beobachtet, die in einem seiner Fälle vergingen, ohne eine Spur zu hinterlassen.

3. Er beschreibt fleischige Granulationen auf den Stimmbändern analog der granulären Form der Pharyngitis (? Ref.).

P. MC BRIDE.

141) **Gouguenheim und Glover. Die indurativen und proliferirenden Formen der tuberculösen Laryngitis. (On the indurative and proliferative forms of tubercular laryngitis.)** *Journ. of Laryngol. Sept. u. Oct.* 1890.

Uebersetzung eines in den „Annales des Maladies de l'Oreille, du Larynx, du Nez et du Pharynx" im August 1890 erschienenen Artikels.

MACKENZIE-JOHNSTON.

142) **Woodwine. Tuberculöse Laryngitis. (Tuberculous laryngitis.)** *Journ. of Ophthal., Otol. and Laryngol. Oct.* 1890.

Bericht über einen Fall, wo der Patient, der an starken Beschwerden beim Schlucken litt, leicht zu schlucken vermochte, wenn er in schräger Lage, den Kopf höher als die Füsse lag und Flüssigkeiten durch eine Röhre aufsaugte.

MACKENZIE-JOHNSTON.

143) **X. Die Kehlkopftuberculose und ihre Behandlung. (La tuberculose du larynx et son traitement.)** *Paris méd. 1. März* 1890.

Eine Uebersicht über die verschiedenen Behandlungsmethoden: Scarificationen, Auskratzung etc. Verf. rühmt die Behandlung mit Menthol, das ihm gute Resultate lieferte, und das mit der bakteriellen Ursache der Krankheit durch seine antiseptische Wirksamkeit allein fertig werden kann.

E. J. MOURE.

144) **Capart. Behandlung der Larynxtuberculose. (Traitement de la tuberculose du larynx.)** *La Presse Méd. Belge. No. 50.* 1890.

Der Auter präconisirt die Application des Pyoktanin (Merck), welches sich an eine stark erwärmte Silber- oder Kupfersonde solide anheftet, auf die tuberculösen Larynxulcerationen, desgleichen rühmte er die Anwendung der Electrolyse, welche das beste Mittel sei die harten Oedeme an den Arytenoidknorpeln und der Epiglottis zum Verschwinden zu bringen. BAYER.

145) **C. Trow. Diagnose und Localbehandlung der Tuberculose oder der sogen. Phthise des Kehlkopfs. (Diagnosis and local treatment of tubercle or so-called phthisis of larynx.)** *Canada Lancet. Sept.* 1890.

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

146) **Adolph Bronner** (Bradford). **Die locale Behandlung der tuberculösen Laryngitis. (On the local treatment of tubercular laryngitis.)** *Med. Press. 4. Juni* 1890.

Eine Uebersicht über den Stand der Localtherapie bei Kehlkopftuberculose, die Verf. in einem Vortrage in der Bradforder Medicin.-chirurg. Gesellschaft gab. MACKENZIE-JOHNSTON.

147) **J. Scheinmann. Die Localtherapie bei der Larynxphthise.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 47.* 1890.

Ausführliche Besprechung der localen Therapie, Empfehlung des Pyoktanin caerul. LANDGRAF.

148) **Sprenger** (Züllchow). **Zur Behandlung der Tuberculose des Kehlkopfes.** Inaug.-Dissertat. Greifswald 1890.

Bericht über einen von Strübing mit dreimaligem Curettement und nachherigen Milchsäureeinreibungen behandelten Fall von Kehlkopftuberculose. Die Behandlung wurde gut vertragen, die Schluckbeschwerden dadurch vermindert und die Athmung freier. Patient erlag schliesslich seinem weit vorgeschrittenen Lungenleiden. SEIFERT.

149) **T. Heryng** (Warschau). **Ueber die Resultate der chirurgischen Behandlung der Larynxphthise. (O wynikach chirurgicznego leczenia suchot krtani.)** *Gazeta lekarska. No. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 11.* 1890.

Vorliegende Arbeit enthält die Resultate 4jähriger Beobachtungen, die theils im Jahre 1887 casuistisch in der Deutsch. med. Wochenschrift niedergelegt, theilweise in der grösseren Arbeit des Verf. in demselben Jahre unter dem Titel: „Die Heilbarkeit der Larynxphthise und ihre chirurgische Behandlung" weiter verfolgtworden sind. Ein Resumé der neueren Erfahrungen des Verf. wurde in der Berl. klin. Wochenschr., 1890, No. 37 u. 38 nach einem in der laryngol. Section des X. internationalen Congresses (1890) gehaltenen Vortrag publicirt und soll von dem betreffenden Ref. in dem intern. Centralblatt nächstens besprochen werden. Der Vortrag war betitelt: „Kann bei Larynxphthise durch endolaryng. chirurg. Behandlung eine radicale Ausheilung des Kehlkopfes erlangt werden?"

P. HERYNG.

150) **Luc. Die chirurgische Behandlung der Kehlkopftuberculose. (Sur le traitement chirurgical de la tuberculose pharyngée.)** *Le Bulletin méd. 20. August* 1890.

Verf. berichtet über einen Fall, wo er eine tuberculöse Ulceration der Regio arytaenoidea durch energisches Currettiren und nachfolgende Milchsäurepinselungen zur vollständigen Vernarbung brachte. Der Kranke bot keine wahrnehmbaren Erscheinungen seitens der Lunge dar. Die chirurgische Behandlung zur Herbeiführung einer radicalen Heilung scheint nicht für alle mit Kehlkopftuberculose Behafteten ohne Unterschied anwendbar zu sein, sondern muss für gewisse besonders günstige Fälle reservirt werden. Bei allen anderen kann die Behandlung nur einen palliativen Werth beanspruchen. E. J. MOURE.

151) **X. Chirurgische Behandlung der Wucherungen bei tuberculöser Laryngitis. (Traitement chirurgical des végétations dans la laryngite tuberculeuse.)** *Paris médical. 11. Oct.* 1890.

In den 8 Tagen vor der Operation täglich Einpinselungen von Menthol-Kreosot-Oel; zuletzt 10 M., vorher locale Anästhetisirung mit Cocain; darauf Entfernung mittelst der Kehlkopfzange. — In Summa: Nichts Neues.

E. J. MOURE.

152) **D. Bryson Delavan. Die chirurgische Behandlung der tuberculösen Laryngitis. (The surgical treatment of tubercular laryngitis.)** *N. Y. Med. Record. 15. Nov.* 1890.

Delavan giebt ein vortreffliches Resumé und eine Kritik über die zur Zeit im Vordergrund des Interesses stehende Frage. Die Methoden von Heryng und Krause werden ausführlich beschrieben und einige Erfolge bei den letztbehandelten Fällen angeführt — die lebhafte Opposition, die von einigen Autoritäten gegen diese Methoden, besonders gegen die Krause'sche, getrieben wird, verschweigt D. nicht; doch giebt er zu, dass die Operation sich auf die heute anerkannten wissenschaftlichen Principien gründet und dass sie Erfolge verspricht, die durch andere Mittel bisher nicht erreicht wurden; die Methode ist von zahlreichen competenten Beobachtern praktisch erprobt worden; sie hat augenscheinlich Anklang gefunden, wo sie in geeigneter Weise versucht worden ist und mit Rücksicht auf ihren hohen möglichen Werth sollten Einwände, wo sie gemacht werden, sich nur auf sorgfältig geleitete Versuche stützen, die ohne Parteilichkeit zu dem Zwecke der Klarstellung des wahren Werthes der Methode angestellt sind, und nicht auf rein theoretische Erwägungen und Gründe.

Die vorliegende Arbeit wird ein sorgfältiges Studium lohnen; sie giebt eine unparteiische, scharfe und vollständige Darstellung des Gegenstandes und wird das Interesse nicht nur des Laryngologen, sondern auch des weiteren ärztlichen Publikums auf sich ziehen. LEFFERTS.

153) **R. Koch. Weitere Mittheilungen über ein Heilmittel gegen Tuberculose.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 46a.* 1890 und *Berl. klin. Wochenschr. No. 46.* 1890.

154) **R. Koch. Fortsetzung der Mittheilungen über ein Heilmittel gegen Tuberculose.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 3.* 1891 und *Berl. klin. Wochenschr. No. 3.* 1891.

Die Mittheilungen des berühmten Forschers inauguriren in ihrer Kürze, Einfachheit und Klarheit der Darstellung eine neue Epoche in der Bekämpfung der Infectionskrankheiten. Das Gift oder die Gifte, welche in dem Glycerinextrakt aus abgetödteten Reinculturen der Tuberkelbacillen enthalten sind, haben subcutan in minimaler Menge applicrt eine specifische Wirkung auf das frische tuberculöse Gewebe, die auf eine Abtödtung desselben hinaus kommt. Damit ist die Möglichkeit geschaffen zur Eliminirung des necrotischen Gewebes und der in ihm etwa vorhandenen, übrigens selbst durch das Mittel nicht abgetödteten Bacillen von günstig gelegenen Stellen.

Da das Gift aber nur lebendes tuberculöses Gewebe zerstört, todte Massen, auch die, welche durch seine eigene Wirhung abgetödtet sind, nicht weiter beeinflusst, in diesem aber sehr wohl noch lebensfähige Bacillen sich befinden können, so können diese letzteren von neuem infectiös wirken. Das necrostische Gewebe muss daher, wo es nicht von selbst abgestossen wird, durch Kunsthilfe entfernt werden; vor dem Wiedereinwandern der Bacillen muss durch fortgesetzte Anwendung des Mittels das gefährdete lebende Gewebe geschützt werden.

Koch zieht den Schluss, dass beginnende Phthise durch das Mittel mit Sicherheit zu heilen ist. Recidive sind nicht ausgeschlossen, aber auch diese werden leicht und schnell zu beseitigen sein.

Wir dürfen voraussetzen, dass alle Collegen, die sich mit dem Mittel praktisch beschäftigen, die Koch'schen Mittheilungen im Original studiren.

Leider, müssen wir hinzufügen, gehören die Larynxphthisen gemeinhin nicht mehr zu den beginnenden. LANDGRAF.

155) **Fräntzel und Runkwitz. Systematische Anwendung des Koch'schen Specificums gegen Tuberculose bei inneren Krankheiten.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 47.* 1890.

Kurze Mittheilung über die ersten mit Tuberculin behandelten Fälle, aus der hervorzuheben ist, dass F. und R. behaupten, dass auch die Bacillen selbst von dem Mittel beeinflusst würden. LANDGRAF.

156) **v. Bergmann. Mittheilungen über die mit dem Koch'schen Heilverfahren gewonnenen Ergebnisse.** *D. med. Wochenschr. No. 47.* 1890.

Demonstration der ersten von Bergmann behandelten Fälle, unter denen sich 4 Fälle von Larynxtuberculose befanden. Einer von diesen hatte nach der 2. Injection ein Gewebsstück mit Tuberkeln und Riesenzellen ausgehustet, das vor der Behandlung als polypöse Wucherung am Petiolus gesessen hatte.

LANDGRAF.

157) **Hertel. Mittheilungen über die Einwirkung des Koch'schen Mittels auf Kehlkopftuberculose.** *D. med. Wochenschr. No. 48.* 1890.

Bericht über 18 Fälle der Gerhardt'schen Klinik. Hertel folgert aus seinen Beobachtungen, dass das Tuberculin überall, wo sich tuberculöse Herde

im Kehlkopf finden, dieselben zu Gesicht bringe. Es trete an diesen Stellen eine örtliche Reaction ein bestehend in Röthung und Schwellung. Später tritt an diesen Stellen ein grauweisser Belag von der Mitte her auf und dann kommt es ebenfalls von der Mitte her zu einem Zerfall, in Folge dessen ein trichterförmiges Geschwür entsteht, welches flacher und flacher wird. LANDGRAF.

158) **Lublinski. Einige vorläufige Bemerkungen über die Behandlung der Kehlkopftuberculose nach dem Koch'schen Verfahren.** *D. med. Wochenschr. No. 48.* 1890.

L. spricht sich dahin aus, dass das Mittel unbedingt günstig auf den erkrankten Kehlkopf einwirke. Nach einer vorübergehenden Anschwellung erscheinen die Infiltrate kleiner, die Geschwüre reiner. LANDGRAF.

159) **O. Rosenbach. Beobachtungen über die nach Anwendung des Koch'schen Mittels auftretenden Reactionserscheinungen.** *D. med. Wochenschr. No. 49.* 1890.

R. hat nur in einem Falle eine locale Reaction im Kehlkopf gesehen und hält die Frage, ob im Kehlkopt eine solche auftritt, für sehr schwer zu entscheiden, da hohes Fieber, stärkerer Husten eo ipso stärkere Röthung bedinge.

LANDGRAF.

160) **Oppenheimer. Fall von Larynxtuberculose, rasche Heilung.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 49.* 1890.

Phthisische Frau, bei der aus fortwährendem Hustenreiz und klangloser heiserer Stimme, trotzdem die laryngoscopische Untersuchung unmöglich ist, auf eine Affection des Kehlkopfs geschlossen wird. Nach 3 Injectionen kann man die Kranke laryngoscopiren und sieht auf dem vordersten Theil des rechten Stimmbandes eine hirsekorngrosse Excrescenz von bläulichrothem Aussehen, die am nächsten Tage mit Hinterlassung von Röthung und leichter Schwellung des Stimmbandes verschwunden ist (?). LANDGRAF.

161) **Thost. Demonstration im ärztlichen Verein in Hamburg.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 50.* 1890.

Bericht über 6 Fälle. „Die frischen Infiltrationen werden erkennbar, stossen sich ab und der ganze Process wird in der Heilung und Vernarbung rasch gefördert.“ LANDGRAF

162) **Ebstein. Mittheilungen über Versuche mit dem Koch'schen Heilmittel gegen Tuberculose.** *D. med. Wochenschr. No. 51.* 1890.

E. constatirte eine Einwirkung des Mittels auf den tuberculös erkrankten Larynx. LANDGRAF.

163) **Aus der Niederrheinischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Bonn.** *D. med. Wochenschr. No. 51.* 1890.

Kurzer Bericht über eine am 8. December abgehaltene Sitzung, in der Prof. Schultze erwähnte, dass Kehlkopfgeschwüre sich in einigen Fällen mit grauweissen Massen belegten, die sich später abstiessen. LANDGRAF.

164) **Fräntzel. Bemerkungen zur Anwendung des Koch'schen Heilverfahrens.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 49.* 1890.

Fräntzel's Beebachtungen hinsichtlich der Larynxtuberculose stimmen mit denen Hertel's und Lublinski's überein. Er mahnt zur Vorsicht wegen der Möglichkeit stärkerer Schwellung, die dann die Tracheotomie nöthig machen könne. LANDGRAF.

165) **H. Krause. Mittheilung über die bisher beobachteten Wirkungen des Koch-schen Mittels auf die Kehlkopftuberculose.** *Berl. klin. Woschenschr. No. 49.* 1890.

Kr. stellt zunächst fest, dass das Mittel im Kehlkopf eine Reaction hervorrufe: Röthung, Schwellung, Rückbildung der Schwellungen, Verminderung, aber seltener auch Vermehrung der Secretion, Blutungen, oberflächliche oder tiefer greifende Exfoliationen oder Necrosen, günstige Veränderungen des Geschwürsgrundes, Neigung zur Heilung und Vernarbung, Resorption von Infiltraten.

Vorsicht geboten wegen möglichen Oedems.

Chirurgische Maassnahmen werden wahrscheinlich neben der Anwendung des Mittels nothwendig bleiben. LANDGRAF.

166) **Senator. Mittheilungen über das Koch'sche Heilverfahren gegen Tuberculose.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 51.* 1890.

Die Mittheilungen beziehen sich auf Erfahrungen, gewonnen in 3 Wochen. Ein bereits vorher wegen Larynxaffection tracheotomirter Kranker machte unter der Behandlung sichtliche Fortschritte zu Besserung. LANDGRAF.

167) **Schrötter** (Wien). **Bisherige Erfahrungen über das Koch'sche Heilverfahren.** Vortrag in der Gesellsch. der Aerzte am 12. Dec. 1890. — *Wiener klin. Wochenschr. No. 51.* 1890.

Schr. verwendete das Mittel besonders bei Tuberculose des Kehlkopfes und zwar sowohl bei leichten als auch schweren Fällen. Ein zackiges Geschwür der Plica interaryt. blieb nach 6 Injectionen (von im Ganzen 31 mg) unverändert; nur wurde manchmal die Röthung im Kehlkopf stärker. In 2 Fällen schwerer Ulcerationsprocesse im Larynx kam es wohl zum Oedem (ohne Stenose) aber zu keiner Besserung. Einmal wurden aus seichten Erosionen der Stimmbänder nach 5 Injectionen eine tiefe Ulceration mit Schwellung beider Stimmbänder. Schr. schliesst damit, dass man noch Monate fortarbeiten müsse, um über den Heilwerth des Kochins abzuurtheilen. CHIARI.

168) **R. W. Philip** (Edinburgh). **Prof. Koch's Mittel gegen Tuberberculose. (Prof. Koch's remedy for tuberculosis.)** *Ediburgh Med. Journ. Dec.* 1890.

Nichts Neues. P. M'BRIDE.

169) **H. Krause** (Berlin). **Mittheilungen über die bisher beobachteten Wirkungen des Koch'schen Mittels bei Kehlkopftuberculose.** *Therapeut. Monatsh. 12.* 1890.

Der vorliegende Aufsatz deckt sich inhaltlich vollständig mit dem in No. 49 der Berl klin. Wochenschr. enthaltenen Aufsatze des gleichen Autors. (S. Referat No. 165.) SEIFERT.

170) **Rydygier** (Krakau). **Mittheilungen über das Koch'sche Heilverfahren bei Tuberculose.** *Wiener klin. Wochenschr. No. 50.* 1890.

Bei Rhinosclerom und Epithelioma nari fand keine Einwirkung statt, wohl aber bei Lupus. Ein Patient mit tuberculösen Ulcerationen im Kehlkopf und Rachen konnte nach 2 Injectionen besser schlucken; es wurde bei ihm von Pieniazek eine geringe Besserung objectiv festgestellt. Bei einer Patientin mit Larynxgeschwüren trat nach 3 Injectionen eine deutliche Besserung der Stimme auf ohne deutliche lokale Besserung. Ein endgiltiges Urtheil kann R. bis jetzt nicht abgeben. CHIARI.

171) **Gluzinski** (Krakau). **Einige Bemerkungen über das Koch'sche Heilverfahren gegen Tuberculose namentlich bei Lungenkranken.** *Wiener klin. Wochenschr. No. 52.* 1890.

Ueber Kehlkopftuberculose wird nichts berichtet. CHIARI.

172) **Baratoux. Das Koch'sche Heilmittel bei Kehlkopftuberculose. (Le remède de Koch dans la tuberculose laryngée.)** *Pratique méd. 16. Dec.* 1890.

B., der die Erfahrungen mit dem Koch'schen Heilmittel in den Berliner Krankenhäusern mit verfolgt hat, sah nach der Injection in Fällen von Kehlkopfphthise eine intensive Hyperämie mit Infiltration und reichlicher Exsudation, manchmal auch Ulcerationen auftreten. Die Impfung mit der Koch'schen Lymphe kann ausser den Ulcerationen Abscesse und selbst Miliartuberculose herbeiführen. Verf. kann dieser Behandlung irgend einen curativen Werth nicht beimessen und selbst als diagnostisches Element, als das es gerühmt war, kann er es nicht gelten lassen, da man Reactionen nicht nur bei Tuberculose, sondern auch bei gewissen anderen Fällen von Lepra, Krebs und Syphilis erzielt hat. Es ist daher am Platze, schliesst Baratoux, sich noch in der Reserve zu halten und erst ausschlaggebendere Erfahrungen abzuwarten. E. J. MOURE.

173) **Lennox Browne** (London). **Das Koch'sche Mittel bei Kehlkopftuberculose. (Koch's remedy in laryngeal tuberculosis.)** *Brit. med. Journ. 27. December* 1890.

B. giebt in seiner Arbeit kurz einen Bericht über Fälle, die er in Berlin auf den Kliniken von Gerhardt, Krause u. a. zu sehen Gelegenheit hatte. Sämmtliche Patienten wurden mit der Koch'schen Lymphe behandelt; die localen Vorgänge werden in den meisten der mitgetheilten Fälle durch Zeichnungen veranschaulicht.

Die ins Auge fallenden Punkte bei dem neuen Verfahren, die so gut als entschieden angesehen werden können, sind nach des Verfassers Worten folgende:

1. Die Kehlkopftuberculose ist ein viel häufigerer Begleiter der Lungenerkrankung, als man gemeinhin annimmt. Diesen Erfahrungssatz, das muss zugegeben werden, hat Gerhardt schon seit einer Reihe von Jahren vertreten.

2. Die begleitende Kehlkopferkrankung kommt nicht als zufällige Folge zu Stande, wie etwa in Folge von Infection des Larynx und Pharynx durch die

Lungensputa, sondern sie kann bestehen und latent schlummern, lange, ehe sie irgend activ in Erscheinung tritt.

3. Die Kehlkopfcomplicationen bei Lungentuberculose sind selten, wenn überhaupt je, einfach catarrhalischer Natur, eine Thatsache, die Beverley Robinson mit grossem Nachdruck hervorgehoben hat — sie haben vielmehr thatsächlich denselben specifischen Charakter wie die Krankheit in den Lungen.

4. Die häufige Verbindung von Lupus der Nase mit ähnlichen Processen im Rachen und Kehlkopf — die Verfasser bereits früher betonte — erhält eine Bestätigung durch die häufige Entwickelung der Krankheit an den letztgenannten Stellen bei Patienten, die wegen der erstgenannten Krankheit in Behandlung stehen.

5. Die gewöhnlichen Erscheinungen im Kehlkopf, die bisher als charakteristische Frühsymptome der tuberculösen Laryngitis gelten (nämlich beiderseitige Schwellung der Schleimhautfalten und der Schleimhaut über den Arytaenoidei und der Epiglottis) sind gerade die nämlichen, die man jetzt unter der Koch-schen Behandlung beobachtet.

6. In derselben Weise hat es sich durch die letzten Erfahrungen bestätigt gefunden, dass einseitige Schwellungen und einseitige Ulcerationen seltener sind als die doppelseitigen; der tuberculöse Process entwickelt sich mehr oder weniger symmetrisch.

7. Unter der Koch'schen Behandlung können sich Geschwüre, die necrotische Veränderungen darstellen, entwickeln und mit einer bisher beispielslosen Schnelligkeit wieder verheilen; Infiltrationen und Bildungen, die quasi Neoplasmen sind, können resorbirt werden.

8. Nur in ein paar Fällen beobachtete Verfasser keine Besserung; in zwei Fällen war ein allgemeiner Rückschritt zu erkennen, wie B. meint, infolge der mangelnden Therapie, die das Ausstossen des necrotisirten Materials unmöglich machte.

9. Was die Behandlung selbst anlangt, so ist es rathsam mit der Minimaldosis von 1 Milligramm oder nach von Ziemssen's Rath mit noch weniger in allen Kehlkopffällen anzufangen, da man nicht vorhersagen kann, in welchen neben den stets zu beobachtenden Erscheinungen von Hyperämie bei der Reaction ein Oedem und infolgedessen Kehlkopfstenose eintreten wird. Wenn jedoch eine hochgradige Stenose vorkommt, dann ist ceteris paribus die Intubation der Tracheotomie vorzuziehen. In den wenigen Fällen, wo sich Besserung nicht erzielen liess, hatte die Behandlung in diagnostischer Hinsicht grossen Werth.

MACKENZIE-JOHNSTON.

174) Schultze (Bonn). **Bericht über die Wirkung von Einspritzungen Koch'scher Flüssigkeit.** *D. med. Wochenschr. No. 1.* 1891.

Bericht aus der Bonner Klinik, der hinsichtlich der Kehlkopftuberculose eine kurze Notiz, die nichts Neues bringt, enthält.

LANDGRAF.

175) **Leichtenstern** (Köln). **Mittheilungen über das Koch'sche Heilverfahren gegen Tuberculose.** *D. med. Wochenschr.* *No. 1.* 1891.

Im Bürgerhospital wandte L. das Mittel an. Bei Kehlkopftuberculose sah er Besserung alter Processe auftreten und schnelle Abheilung neuer Infiltrate.

LANDGRAF.

176) **Bäumler. Beobachtungen bei Anwendung des Koch'schen Heilverfahrens.** *D. med. Wochenschr.* *No. 2.* 1891.

B. fand bei der tuberculösen Kehlkopfaffection keine entfernt den bei Lupus eintretenden vergleichbare örtliche Reactionserscheinungen. (Verschiedenheit der Dosis ? R.)

LANDGRAF.

177) **Michael. Erfahrungen über die Anwendung des Koch'schen Mittels bei Kehlkopftuberculose.** *D. med. Wochenschr.* *No. 2.* 1891.

M. berichtet über 16 Fälle, von denen 11 sichere, 3 zweifelhafte Lupusfälle waren. Die Frage, ob für Lupus das Mittel diagnostisch sicher verwendbar sei, bejaht er.

Hinsichtlich der Heilung hofft er für Lupus vollen Erfolg, für Tuberculose giebt er einem im Allgemeinen günstigen Einfluss zu.

Dass die Reaction so stark sein kann, dass die Tracheotomie erforderlich wird, dafür spricht ein Lupusfall; bei Tuberculose hat er keine bedrohliche Zunahme der Schwellung gesehen.

R. meint, dass ein so kleines Material nicht berechtigt, derartige Fragen überhaupt zu discutiren.

LANDGRAF.

178) **Flatau. Laryngoscopische Beobachtungen zur Koch'schen Heilmethode.** *Berlin. klin. Wochenschr.* *No. 3.* 1891.

Fl. hält die laryng. Untersuchung bei allen Phthisikern für erforderlich; wenn die locale Reaction sehr stark ist, soll man sie ablaufen lassen, ehe man wieder injicirt.

Es besteht keine Congruenz zwischen der localen Reaction im Larynx und der allgemeinen Reaction.

LANDGRAF.

179) **Lublinski** (Berlin). **Weitere Erfahrungen über die Behandlung der Kehlkopftuberculose nach Koch.** *Therapeut. Monatsh.* *1.* 1891.

In seinem weiteren Bericht über die Behandlung der Kehlkopftuberculose empfiehlt L. bei Erwachsenen mit 0,001 zu beginnen, die Injection morgens vorzunehmen und mit der Dosis erst zu steigern, wenn der Kranke nur gering oder gar nicht reagirt oder die localen Erscheinungen ohne Fieber nicht oder nur wenig erfolgen. Ausserdem muss zwischen den einzelnen Injectionen ein solches Intervall liegen, dass in demselben nicht nur die allgemeine, sondern auch die locale Reaction als abgelaufen zu betrachten ist. Die Heilung tuberculöser Stellen im Kehlkopf kommt nicht allein im Wege der Resorption, sondern auch dadurch zu Stande, dass diese Stellen zerfallen, sich nach und nach ab-

stossen, verkleinern und endlich vernarben. Auch Stellen, welche anscheinend ganz normal sind, verrathen sich nach der Injection durch Röthung und Schwellung als tuberculös. Als Beweis dafür wird ein Fall von Larynxtuberculose angeführt, bei welchem nach der dritten Injection während der Reaktion eine erbsengrosse, flache, röthliche Erhebung auf der hinteren Rachenwand bemerkt wurde, die vorher nicht vorhanden war.

Mit Bestimmtheit spricht sich L. dahin aus, dass das Koch'sche Mittel günstig auf den erkrankten Kehlkopf einwirke. SEIFERT.

180) **Lublinski. Vorstellung eines mit dem Koch'schen Mittel behandelten Arztes.** Verein für innere Medicin. — *Berliner klinische Wochenschrift No. 5.* 1891.

Behandlung war erst bis zur siebenten Injection geführt. LANDGRAF.

181) **Cantani. Ueber das Koch'sche Heilverfahren in der Tuberculose.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 9.* 1891.

C. hatte bei Kehlkopftuberculose günstige Erfolge. LANDGRAF.

182) **Schnitzler** (Wien). **Ueber das Koch'sche Heilverfahren bei Kehlkopf- und Lungentuberculose.** Wien. med. Doctoren-Collegium. Sitzung vom 26. Jan. 1891 (Demonstration). — *Internat. klin. Rundschau. No. 6.* 1891.

Bei einem Manne mit Infiltration und Exulceration der Plic. interaryt. und Tuberculosis der Lungen trat zuerst Besserung der Kehlkopf- und Lungentuberculose auf, dann aber nach circa 20 Injectionen ein rapides Auftreten von miliaren Knoten im Kehlkopf und Rachen, ja sogar von bohnen- bis haselnussgrossen Tuberkelconglomeraten im Rachen bis zum Pharynx. Dieselben zerfielen und bildeten ungewöhnlich grosse Geschwüre, die theilweise rasch heilten, aber doch den Zustand des Kranken sehr verschlechterten. In einem 2. Falle besserte sich die Tuberculose im Kehlkopf sehr, machte aber in den Lungen rapide Fortschritte. Dagegen sah er bei geringeren Graden der Kehlkopf- und Lungentuberculose (in 5 Fällen besonders deutlich) sehr schöne Erfolge. CHIARI.

183) **Irsai** (Pest). **Erfahrungen über das Koch'sche Mittel bei Lungen- und Kehlkopftuberculose.** *Internat. klin. Rundschau. No. 5 u. 6* und *D. med. Wochenschrift No. 6.* 1891.

Ir. berichtet über 17 Kranke; darunter waren 7 auch im Kehlkopfe erkrankt. Im 1. und 2. Falle besserten sich die tuberculösen Kehlkopfgeschwüre nach 15 resp. 12 Injectionen, im 3. Falle tritt nach der 7. Injection ein Geschwür auf, welches nach der 14. zu heilen beginnt. Im 4. Falle (Gesichtslupus) wurde die Epiglottis nach den Injectionen stark verdickt, ulcerirte, heilte aber nach einiger Zeit theilweise aus. Irsai betrachtet das Koch'sche Mittel nicht bloss als mächtiges Reagens zur Diagnose der Kehlkopftuberculose, sondern glaubt auch, dass es als Heilmittel dienen wird. Es bringt einen Zerfall der tuberculösen Gewebe hervor und reactive Entzündung um diese Theile.

CHIARI.

184) **B. Fränkel. Ueber die Anwendung des Koch'schen Mittels bei Tuberculose.** **Vortrag, gehalten in der Berliner med. Gesellschaft, 17. Decbr. 1890. Discussion über denselben.** — *Berl. klin. Wochenschr. No. 54*, **1890.** *No. 1—8*, **1891.** — *D. med. Wochenschr. No. 52*, **1890.** *No. 1—8*, **1891.**

Der Vortrag B. Fränkel's hat in dem Berliner ärztlichen Leben eine so hervorragende Bedeutung gewonnen durch die grosse Zahl der Männer, welche sich an der Discussion betheiligt haben, wie wohl nie ein Vortrag vorher. Namentlich der Umstand, dass der Altmeister Virchow vielfach Gelegenheit nahm, theils durch Demonstration von Präparaten, theils auch durch Präcisirung seines Standpunktes gegenüber den Anschauungen Koch's in die Debatte einzugreifen, legt uns die Verpflichtung auf, ausführlicher über diese Discussion zu berichten.

Nach einleitenden Bemerkungen über die Technik der Injection, unterscheidet Fr. nach Koch's Vorgang die allgemeine und die locale Wirkung des Mittels. Die erstere anlangend, hält er es für das Günstigste, die Dosen so zu wählen, dass das Fieber 39° nicht erreicht. Der Kehlkopfspiegel zeigt, dass das Fieber den örtlichen Veränderungen nachfolgt. Für diese specifische locale Wirkung des Tuberculins auf das tuberculöse Gewebe giebt es kein Analogon in der Medicin. Die eintretende Wirkung kennzeichnet sich zunächst als entzündliche Schwellung. In einer Anzahl von Fällen hinterlässt die darauf folgende Abschwellung die tuberculösen Infiltrate kleiner und dünner, so dass sie sich allmälig verlieren. In anderen Fällen bildet sich ein Gewebszerfall aus, es treten Substanzverluste, Ulcerationen ein. In einer dritten Reihe von Fällen kommt es zu acuten Verkäsungen. Zusammenfassend kann man sagen, dass nach voraufgehender Entzündung eine Necrobiose des tuberculösen Gewebes eintritt, die in verschiedener Weise verlaufend, schliesslich zur Ausstossung derselben führt. Bestehende tuberculöse Ulcerationen vereinigen sich und bekommen gute zur Heilung tendirende Granulationen.

Fr. schildert dann noch die Erscheinungen an den Lungen, die wir hier übergehen können. Er schliesst mit der Ueberzeugung, dass, wenn wir gelernt haben werden, die richtige Auswahl der zu Behandelnden zu treffen, das Tuberculin überall als ein Heilmittel gegen die Tuberculose anerkannt werden wird.

In der nächsten Sitzung (7. Januar 1891) nahm R. Virchow das Wort zur Demonstration einer grossen Reihe von Präparaten, der er einige allgemeine Bemerkungen vorausschickte. Die Wirkung des Tuberculins auf die afficirten Stellen stellt sich in erster Linie als eine irritative dar. Dies gilt sowohl für die inneren als für die äusseren Theile. Diese Irritation ist nicht immer eine rasch vorübergehende hyperämische Schwellung, sondern in inneren Theilen treten positive Entzündungprocesse, active Wucherungen auf und zwar sowohl in den Rändern bestehender Ulcerationen, als auch in den nächstbetheiligten Lymphdrüsen. Von dieser Localität aus kommt es zu leucocytotischen Zuständen, die dann wieder Veranlassung sein können zu Infiltrationen von farblosen Blutkörperchen im Umfange der erkrankten Stellen. Diese Schwellungen können gelegentlich einen gefährlichen Charakter annehmen, im Kehlkopfe z. B. an das Oedema glottidis erysipelatodes, an die Phlegmone retropharyngea erinnern.

Die Veränderungen in den Lungen lassen sich in zwei Categorien unter-

scheiden, deren eine dem entspricht, was wir gewöhnt sind, käsige Hepatisation zu nennen. Ob diese in einem Zusammenhange mit der Injection stehen, ist zweifelhaft.

Ausser der käsigen Pneumonie kennt man bei Phthisikern die gewöhnliche fibrinöse — diese war in keinem gespritzten Falle vorhanden — und die catarrhalische Pneumonie. Diese gewöhnliche catarrhalische Pneumonie liefert leicht ausdrückbare, verhältnissmässig flüssige Anhäufungen in den Alveolen. Mit dieser gewöhnlichen catarrhalischen Pneumonie hat nun die zweite Categorie von Lungenveränderungen nach der Injection, die Virchow direct Injectionspneumonie nennt, eine gewisse Aehnlichkeit; aber das in die Alveolen gesetzte Product erinnert mehr an phlegmonöse Zustände, man könnte es eine trübe Infiltration nennen. Mitten in diesen Herden finden sich nun manchmal Erweiterungsherde, die zu Höhlenbildung führen.

Unter den übrigen Befunden steht an Wichtigkeit weit voran das Auftreten frischer Tuberkel, von denen es kaum wahrscheinlich ist, dass sie älteren Datums waren. Alle diese submiliären Tuberkel waren ganz intact, so dass wahrscheinlich ihre Eruption erst nach der Einspritzung eingetreten ist. Wenn man annimmt, dass alle Tuberkel durch Bacillen hervorgebracht werden, muss man zu der Vermuthung kommen, dass, da nach Koch's eigener Anschauung die Bacillen durch sein Mittel nicht zerstört werden, verschleppte Bacillen an anderen Stellen neue Herde erzeugen.

Schliesslich verdient noch ein Punkt hervorgehoben zu werden, dass nämlich der im Allgemeinen zugegebene mortificirende Einfluss des Mittels sich nicht an allen Stellen geltend macht, z. B. gerade die submiliaren Tuberkel, aber auch grosse Tuberkel verschont.

Dass, wenn der Zerfall ein sehr rapider ist, Geschwüre des Darms und der Zunge die Serosa necrotisiren und so secundär Schaden entstehen kann, muss ebenfalls beachtet werden.

In der Sitzung vom 14. Januar referirte B. Fränkel zunächst über die im einleitenden Vortrag demonstrirten Kranken; dann stellte

A. Fränkel einen Kranken vor, bei dem sich im Laufe der Injectionscur eine Zungentuberculose in der bekannten zweifachen Form entwickelt hatte,

B. Baginsky eine Kranke vor, bei welcher neben der ursprünglichen Tuberculose des Zahnfleisches eine frische Tuberculose der linken Tonsille und des linken hinteren Gaumenbogens im Laufe der Koch'schen Cur aufgetreten war. Sodann demonstrirte

R. Virchow einen Fall von enormer markiger Schwellung der Mesenterialdrüsen und Darmgeschwüren,

einen Fall von ganz frischen submiliaren Eruptionen auf der Darmserosa eines Phthisikers

mehrere Lungen mit Veränderungen, wie er sie früher geschildert, darunter eine mit ganz ähnlichen Veränderungen, wie sie die Injectionspneumonie zeigt, stammend von einem Manne, von dem man nicht hat feststellen können, dass er der Koch'schen Cur unterworfen gewesen ist;

ferner einen Fall, der in der Behandlung des Herrn Lazarus einen Pneumothorax bekommen hat.

Dann referirt

P. Guttmann über die Ergebnisse der Behandlung mit Tuberculin im Krankenhause Moabit, die im Wesentlichen günstige waren, sowohl was die Lungen- als was die Kehlkopfaffectionen anlangt. G. glaubt, dass der Erfolg abhänge von der Auswahl der Fälle.

Aus der dann folgenden Mittheilung des Herrn Körte heben wir hervor, dass derselbe in einem Fall von Actinomycose des Gesichts auf 1 mg locale und allgemeine Reaction sah.

In der Sitzung vom 28. Januar zeigte

A. Fränkel mikroskopische Präparate von dem bereits erwähnten Fall von Zungentuberculos, dann folgten Seitens

R. Virchow's wieder Demonstrationen von Präparaten und zwar von frischen Eruptionen von Tuberkeln im Larynx und der Trachea, welche sicher nicht älter als die Injectionsperiode waren, ferner von frischen Tuberkeln im Knochenmark, der Leber, ein sehr grosses tiefes, völlig gereinigtes Geschwür im Kehlkopf, einen Fall von gereinigten Geschwürswänden von Höhlen im Oberlappen, letzteres bei einem nicht eingespritzten Manne.

Lassar zeigte einen Fall von geheiltem Scrophuloderma.

Flatau berichtete über Auftreten von miliaren Tuberkeln im Kehlkopf im Lauf der Injectionscur.

Fürbringer sprach über seine Beobachtungen bei Lungenkranken, endlich konnte

P. Guttmann mittheilen, dass er in Gemeinschaft mit P. Ehrlich das Blut von 28 Lungentuberculösen, die mit Tuberculin behandelt sind, untersucht, aber nie Tuberkelbacillen gefunden hat, wie dies von Liebmann in Triest behauptet war.

In der Sitzung vom 4. Februar ergriff wieder zunächst das Wort R. Virchow zur Demonstration von Präparaten:

> Dissecirende Pneumonie, Uebergang einer acuten glatten Hepatisation in Gangränescenz, theilweise in Verheilung begriffene Darmgeschwüre, tiefe perichondritische Geschwüre am Arytaenoidknorpel bei einem $3^3/_4$ jährigen Kinde.

Dann wies

P. Guttmann auf die diagnostische Wichtigkeit des Tuberculins bei sogenannten Leichentuberkeln hin.

Grabower kommt auf die Frage der Uebertragung krankhaften Materials auf gesunde Stellen, das Neuauftreten von frischen Tuberkeln speciell im Kehlkopf zurück. Er erklärt, selbst derartige Beobachtungen gemacht zu haben, kann jedoch den Schaden nicht so hoch anschlagen und sieht das Auftreten derselben als directe Indication zur Fortsetzung der Behandlung an. Zur Illustration giebt er 2 Krankengeschichten; bei dem ersten Patienten sind die neu aufgetretenen Tuberkel rasch wieder verschwunden, beim zweiten theilweis noch vorhanden.

Jolly hat das Auftreten von Psychosen nach den Injectionen beobachtet, die er als Fieberwirkungen deutet.

Henoch berichtet über Verschlimmerungen durch die Injectionen bei Kindern.

Die in der Sitzung am 11. Februar gemachten Mittheilungen von Silex beziehen sich auf Augen — von A. Fränkel wesentlich auf Lungen — von J. Wolff auf chirurgisch Kranke. Flatau kam nochmals auf seine Fälle frischer Eruption von Tuberkeln zurück. Dann ergriff R. Virchow das Wort zu einem längeren Vortrag „Ueber Tuberkelheilung".

Koch hat behauptet, sein Mittel wirke wesentlich auf das „tuberculöse Gewebe". Was ist darunter verstanden? V. hatte zuerst gehofft, dass das bestimmte von ihm fixirte anatomische Gebilde, der alte bekannte Tuberkel gemeint sei. Allein allmälig hat sich die Sache so gestaltet, dass nicht dieser Tuberkel gemeint ist, sondern ein diffuses, gar nicht mehr körniges oder knotiges Gewebe. Nun giebt es eine tuberculöse Entzündung, wobei die Entzündung ein Exsudat, die Tuberculose ein Gewebe setzt z. B. bei Arachnitis tuberculosa. Auch in der Lunge ist das so; auch hier giebt es neben dem Tuberkel eine Menge von entzündlichen Processen, von denen 2 die gewöhnlichen Begleiter der phthisischen Processe sind, die glatte weiche katarrhalische Form und die harte käsige Form. Ausser dem Tuberkel und ausser diesen entzündlichen exsudativen Processen kommt noch ein drittes in Betracht, das Granulationsgewebe.

Wirkt nun das Koch'sche Mittel auf alle drei? Möglich. Aber die ostensiblen Wirkungen sind nicht gleichmässig an allen drei vorhanden. Zunächst ist eine unmittelbare Wirkung auf die Tuberkel nicht als eine beständige und gleichmässige erwiesen. Man muss sich erinnern, dass wir schon von früher her wissen, dass die Tuberkel je nach ihrem Sitz sich physiologisch verschieden verhalten. Schleimhauttuberkel, Tuberkel einer serösen Membran, Tuberkel im Granulationsgewebe haben verschiedene Lebenserscheinungen. Der Schleimhauttuberkel findet sein regelmässiges Ende in einem Geschwür, wird nie resorbirt. Demgegenüber sind Ulcerationen von Tuberkeln auf serösen Häuten ungemein selten. Aber auch die Schleimhauttuberkel verhalten sich je nach der Localität verschieden. Während der Tuberkel im Darm fast immer käsig wird, treffen wir diese Form im Kehlkopf und der Trachea sehr selten. Hier ulcerirt der Tuberkel viel früher, heilt deshalb auch verhältnissmässig leichter.

Der erwünschte Ausgang des Tuberkel wäre die Resorption. Diese kommt genau genommen nicht vor, auch nicht nach dem Koch'schen Mittel. Auf die Tuberkel selbst ist auch das Tuberculin in dieser Richtung ohne Wirkung.

Dass die Bacillen nicht angegriffen würden, hat Koch selbst erklärt.

Was die andern nicht selbst tuberculösen Processe anlangt, so hat V. immer den Eindruck gehabt, dass das durch Reizung und Entzündung veränderte Nachbargewebe der Angriffspunkt der Wirkung des Tuberculins ist. Dabei ist das Günstige die Möglichkeit, dass mit diesem zerstörten Gewebe auch die eingeschlossenen Tuberkel entfernt werden können. Andererseits liegt die Gefahr vor, dass diese Reizungen des Nachbargewebes eine neue Gefahr bringen. Wie oft

das eintritt, müssen weitere Untersuchungen lehren. Dass die gefährliche Wirkung jedesmal eintreten muss, hat V. nie behauptet.

Auf der andern Seite kann man zugeben, dass die Processe des Zerfalls und der Rückbildung. die auch sonst eintreten, durch das Koch'sche Mittel in erheblichem Maasse beschleunigt werden. Diese Beschleunigung kann unter Umständen ein grosser Gewinn sein.

Was die von den Klinikern beobachteten Aufhellungen des Schalls anlangt, so bezieht sich dies wesentlich auf die Vorgänge der katarrhalischen Hepatisation; die käsige Hepatisation ist dessen nicht fähig.

Bis jetzt hat noch Niemand behauptet, dass durch das Tuberculin indurative Processe begünstigt würden.

Um also zu resumiren:

1. Die Bacillen werden nicht getödtet oder aufgelöst.
2. Eine Resolution des wirklichen Tuberkels erfolgt nicht.
3. Das entzündliche Gewebe und mit ihm die in ihm liegenden Tuberkel werden durch das Mittel einer schnellen Zerstörung zugeführt und so die Möglichkeit einer relativ frühzeitigen Heilung gewährt.
4. Indurative Processe, Abkapselungen werden nicht begünstigt.
5. Vielmehr besteht der Verdacht, dass durch das Mittel schon abgekapselte Massen wieder resorbirt werden können.

In der Schlusssitzung am 18. Februar zeigte Grabower microscopische Präparate der letzten seiner früher vorgeführten Fälle, die den Nachweis liefern, dass es sich wirklich um Tuberkel gehandelt hat, die inzwischen, wie er annimmt, durch Resorption zu Grunde gegangen sind.

Virchow zeigte ein Präparat, frisches Geschwür am unteren Ende des linken Stimmbandes und andere häufig geschilderte Veränderungen.

L. Jacobsohn wies auf die Weisung Koch's hin: „Das Initialstadium der Phthise soll das eigentliche Object der Behandlung sein."

In seinem Schlussworte betonte Fränkel, dass festgestellt sei, dass an Stellen, wo Tuberkelbacillen ihr Wesen treiben, durch das Tuberculin eine Wirkung ausgeübt wird, ähnlich einer starken Aetzung mit nachfolgender Necrose. Damit sei die Specificität des Tuberculins anerkannt. Dio Heilwirkung werde aus zwei Gründen in Zweifel gezogen:

1. weil die Tuberbelbacillen intact blieben;
2. weil einige üble Nebenwirkungen sich einstellen können.

Die Bacillen können aber in sehr vielen Fällen entfernt werden — Pharynx, Larynx, Lunge, Darm. Wennn es trotz des Zurückbleibens von Bacillen zur Heilung kommt, muss man sich vorstellen, das der Körper die Kraft habe, die Bacillen zu isoliren. Es ist nicht zu bestreiten, dass durch das Tuberculin unter gewissen Bedingungen Heilungen von tuberculösen Processen erzielt werden können.

Was die von Virchow hervorgehobene Möglichkeit einer allgemeinen miliaren Tuberculose anlange, so ist diese nicht zu bestreiten. Die Miliartuberculose müsse aber, falls sie auf die Einspritzungen bezogen werden solle, mindestens 3 Wochen nach denselben erschienen sein.

Es ist nicht zu verkennen, dass das Tuberculin Gefahren in sich birgt, aber diese Gefahren muss man angesichts der günstigen Wirkungen in den Kauf nehmen. Die Schwierigkeit liegt in der Aussonderung der Fälle, in denen wir die Gefahren erleben werden und derjenigen, die eine Aussicht auf Heilung bieten.

Wir können das Referat nicht schliessen, ohne auch unserer Ueberzeugung Ausdruck zu geben, dass in dieser Discussion kein Moment zu Tage getreten ist, welches die eminente Bedeutung der Koch'schen Entdeckung in Frage zu stellen geeignet wäre.

LANDGRAF.

f. Schilddrüse.

185) Clarke (Huddersfield). **Ein Fall von Bronchocele mit Compression der Trachea; Tracheotomie; Heilung. (A case of bronchocele compressing the trachea; tracheotomy; recovery; remarks.)** *Lancet. 30. August* 1890.

Die Ueberschrift bezeichnet die Natur des Falles.

MACKENZIE-JOHNSTON.

186) **Jordan Lloyd** (Birmingham). **Excision einer Bronchocele. (Excision of bronchocele.)** *Brit. Med. Journ. 15. Nov.* 1890.

Vorstellung des Pat. in der Birmingham-Abtheilung der Brit. Med. Association.

MACKENZIE-JOHNSTON.

187) **Lennox Browne** (London). **Angeborene Vergrösserung der Schilddrüse; Heilung durch Exstirpation. (Congenital enlargement of the thyroid; removal, recovery.)** *Lancet. 9. August* 1890.

Die Pat., ein junges Mädchen, brachte eine Geschwulst am Halse von der Grösse einer Murmel mit zur Welt. Dieselbe wuchs beständig, bis sie im Alter von 10 Jahren einen ganz erheblichen Umfang gewonnen hatte. Sie wurde dann entfernt, wobei sich herausstellte, dass ein fibro-cystischer Kropf vorlag. In einem früheren Alter war die Diagnose auf ein cystisches Sarcom gestellt worden; die Reconvalescenz war eine ungestörte. Recidive traten nicht ein.

MACKENZIE-JOHNSTON.

188) **E. J. Brown. Erfolgreiche medicamentöse Behandlung bei Kropf nebst einem Bericht über 6 Fälle. (Successful medical treatment of goitre with a report of 6 cases.)** *North Am. Pract. Aug.* 1890.

Die Behandlung besteht in der Application der rothen Quecksilberoxydsalbe. Bei der Bereitung der Salbe ist als wichtig zu beachten, dass eine wirkliche und genaue Vertheilung des rothen Oxyds stattfinden muss.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

189) **Marano. Kropf mit Electricität behandelt. (Goitre treated by electricity.)** *Australian Med. Gaz. 1889/90. IX. p. 67.*

Dem Referenten nicht zugänglich.

MACKENZIE-JOHNSTON.

190) **Wölfler** (Graz). **Die chirurgische Behandlung des Kropfes.** Berlin, A. Hirschwald. 1890.

In diesem II. Theil ist enthalten die chirurgische Anatomie und Pathologie des Kropfes und Nebenkropfes. Mit besonderer Ausführlichkeit verfolgt W. die Entstehungsgeschichte des Kropfes, die embryologische Entwicklung der Schilddrüse und der Nebenschilddrüsen; der Hauptinhalt des Buches aber ist der Schilderung der anatomischen Verhältnisse gewidmet. Eine besondere Berücksichtigung finden die Beziehungen der Venen und Nerven zur Schilddrüse, diese sind auf 4 grossen Tafeln illustrirt. Ferner ist besprochen der Einfluss des Kropfes auf die benachbarten Organe, das Kropfasthma und der Kropftod.

SEIFERT.

191) **W. van Arsdale** (New York). **Die operative Behandlung des Kropfes. (The operative treatment of goitre.)** *Annal. of Surgery. Sept.* 1890.

Die ziemlich lange Arbeit giebt einen geschickten und vollständigen, alles vorhandene Material zusammenfassenden Ueberblick über die ausgedehnte Literatur dieses Gegenstandes. Ein Kapitel wird auch dem anatomischen und pathologischen Bau der Drüse und ihrer Function gewidmet. Die verschiedenen Methoden der operativen Behandlung werden der Reihe nach in längerer Ausführung behandelt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

192) **G. A. Norton. Ein Fall von Basedow'scher Krankheit. (A case of exophthalmic goitre.)** *Kansas City Med. Index. Juli* 1890.

Bemerkenswerth an dem Falle war, dass das linke Auge, nachdem es eine Zeit lang hervorgetreten war, sich wieder zurückzog, während zugleich das rechte Auge sich vorzuwölben begann. Dasselbe trat aber ebenso nach einiger Zeit wieder zurück.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

193) **J. W. Huntington. Ein Fall von Exstirpation der Schilddrüse. (A case of exstirpation of the thyroid gland.)** *Occidental Med. Times. Juli* 1890.

Die Operation war vor zwei Jahren gemacht worden; zwei Monate später hatte Pat. einzelne Zeichen von Myxödem geboten, die aber unter einer tonischen Behandlung nach einigen Monaten allmälig wieder zurückgingen. Jetzt befindet sich Pat. völlig gesund.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

194) **P. C. Sutphin. Ein wahrscheinlicher Fall von Myxödem. (A probable case of myxoedema.)** *Am. Practitioner and News. 19. Juli* 1890.

Da der Fall nur 6 Wochen in Beobachtung war und weder S. selbst noch die zugezogenen Aerzte je einen Fall von Myxödem gesehen hatten, kann die Richtigkeit der Diagnose nicht als zweifellose gelten.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

195) . . . **Eine ungewöhnliche Form von Myxödem. (An unusual form of myxoedema.)** *Lancet. 1. März* 1890.

Bemerkungen zu einem von Jürgens mitgetheilten Fall.

MACKENZIE-JOHNSTON.

196) **Bessencourt** und **Serrena. Myxödem, erfolgreich behandelt durch subcutane Verpflanzung einer Schilddrüse vom Schafe. (Myxoedème traité avec succès par la greffe hypodermique d'un corps thyroide de mouton.)** *Gaz. des hôpitaux. 16. August* **1890.**

Bei einem Kranken, der nach der Thyroidectomie Zeichen von Myxödem geboten hatte, pflanzten die Autoren Stücke von der Schilddrüse eines Schafes unter die Haut der Brust. Das Befinden des Kranken besserte sich danach erheblich. Die Verff. glauben aber nicht, in dieser Besserung eine Folge der Uebertragung selbst erblicken zu dürfen, vielmehr setzen sie sie auf Rechnung der Resorption des Drüsensaftes Hält die Besserung nicht an, so gedenken sie neue Injectionen der Drüsenflüssigkeit vorzunehmen. E. J. MOURE.

197) **Victor Horsley** (London). **Weitere Mittheilungen über die Möglichkeit, Myxödem zu heilen. (Furter note on the possibility of curing myxoedema.)** *Brit. Med. Journ. 26. Juli* **1890.**

Unter Bezugnahme auf seine frühere Abhandlung, in der er die Behandlung des Myxödems durch Transplantation gesunden Schilddrüsengewebes auf den kranken Menschen vorgeschlagen hat, lenkt Horsley jetzt die Aufmerksamkeit auf einen in dieser Weise behandelten Fall, den Dr. Bircher (Aarau) in der Sammlung klinischer Vorträge No. [illegible] mitgetheilt hat. Es handelt sich um eine Frau, bei der sich nach der Entfernung der Schilddrüse ein schweres Myxödem ausgebildet hatte. Es wurde gesundes Drüsengewebe in die Bauchhöhle überpflanzt; der Erfolg war der denkbar beste, die meisten Symptome gingen zurück. MACKENZIE-JOHNSTON.

g. Oesophagus.

198) **M. Reichmann** (Warschau). **Oesophagitis exfoliativa.** *Gazeta lekarska. No. 19.* **1890,** und *D. med. Wochenschr. No. 46.* **1890.**

Ein 33jähriger Heilgehülfe klagte über absolute Unmöglichkeit feste oder flüssige Nahrung geniessen zu können, die sich plötzlich eingestellt, obwohl er schon seit Jahren an einer Erkrankung der Speiseröhre gelitten.

Der Zustand trat ein, während des Versuches ein Stückchen Fleisch herunter zu schlingen. Der Bissen blieb im Oesophagus stecken und jeder Versuch denselben herauszubefördern misslang. Am fünften Tage erbrach Patient eine membranöse Haut, konnte trotzdem keine Nahrung zu sich nehmen. Beim Gebrauch der Richett'schen Sonde (No. 25) wurde im unteren Drittel der Speiseröhre ein Hinderniss gefunden, aber leicht beseitigt, und drang die Sonde in den Magen. Einige Tage später soll eine ähnliche Membran mit dem Stuhl abgegangen sein. Die expectorirte Membran, die aus verschieden laugen Fetzen (einige 3 cm breit bis 15 cm lang) bestand, wurde von R. mikroskopisch untersucht und folgendes constatirt. Sie nähert sich ihrer Structur nach vollkommen dem normalen Epithelbelag der Speiseröhre, besteht aus vielschichtigem Epithel,

welches an vielen Stellen verhornt ist, sonst aber keine anderen histologischen Elemente enthält. R. bezeichnet diesen Zustand als Oesophagitis exfoliativa und sieht in ihm einen Beweis, dass in der Speiseröhre, ausser catarrhalischen, auch entzündlich catarrhalische mit Desquamation der ganzen Epithelialdecke einhergehende Processe vorkommen und zur Occlusion derselben führen können. Einen ähnlichen Fall hat Birsch-Hirschfeld als pseudocroupöse Entzündung der Speiseröhre beschrieben, den er bei einer hysterischen Frau beobachtet. Die Membran enthielt in diesem Falle ausser Epithel eine grosse Anzahl von Rundzellen.

HERYNG.

199) **Voelcker. Perforation einer käsigen Drüse in den Oesophagus. (Caseous gland opening into the oesophagus.)** *Brit. Med. Journ.* 22. *Nov.* 1890.

In der Sitzung der Pathological Society of London vom 18. Nov. 1890 legte Verf. ein Präparat von einem 9jährigen Knaben vor, welcher in das Hospital for Sick Children, Great Ormond Street, unter Dr. Cheadle mit Symptomen von Typhoid aufgenommen war. Es ergab sich, dass er an Cystitis und Septicaemie litt. Er starb nach 7 Tagen, und bei der Autopsie fand sich ausser organischen Erkrankungen der Blase, Nieren, Leber und Milz, eine Masse verkäster Drüsen am Hilus der rechten Lunge, dieselben waren nicht in die Luftwege durchgebrochen und in den Lungen fanden sich keine Tuberkeln.

Bei der Eröffnung des Oesophagus zeigte sich jedoch eine 5 mm im Durchmesser haltende Perforation in der vorderen Wand, rechts von der Mittellinie und ein wenig unterhalb des Niveaus der Bifurcation der Trachea. Die Ränder der Oeffnung waren unregelmässig und dieselbe führte in eine Höhle, in der man verkäste Massen sah. Während des Lebens waren keine Zeichen von Speiseröhrenaffection vorhanden gewesen. Der Fall wurde publicirt als ein ungewöhnliches Resultat der Gegenwart verkäster Drüsen an der Lungenwurzel. Wahrend der letzten 30 Jahre seien unter 2,504 Obductionen am Hospital Sick Childern nur drei andere Fälle von Durchbruch von Drüsen in den Oesophagus verzeichnet worden, in zweien derselben hatte der Durchbruch gleichzeitig auch in die Luftwege stattgefunden. In einem anderen Falle, der in demselben Berichte verzeichnet sei, hatte sich ein ovales Geschwür gegenüber einer verkästen Bronchialdrüse gefunden, aber die Notizen erwähnten, dass das Geschwür geheilt zu sein scheine, und es war nicht ersichtlich, dass es von der Drüse ausgegangen war oder mit derselben in irgend welchem Zusammenhang stand. In allen diesen 4 Fällen hatte es sich um allgemeine Tuberculose gehandelt. Nach der Ansicht Voelcker's sind verkäste Drüsen in der Lungenwurzel bei Kindern äusserst häufig und ihr Durchbruch in die Luftwege ein durchaus nicht seltenes Ereigniss, das häufig gar nicht von klinischen Symptomen begleitet sei. Das häufige Vorkommen von Carcinom des Oesophagus gerade im Niveau der Bifurcation der Trachea habe ihm die Möglichkeit nahe gelegt, dass dieses Leiden die Folge des Reizes sei, der von vergrösserten Bronchialdrüsen ausgeübt würde, und die genannten Fälle schienen mit einem anderen, ebenfalls aus den Berichten des Gr. Ormond St. Hospital stammenden, in welchem sich Hyperämie des Oesophagus gegenüber

einer vergrösserten käsigen Drüse fand, dieser Ansicht einige Unterstützung zu leihen.

Penrose gedachte eines ähnlichen Falles wie der erst berichtete, bei einem 7 monatlichem Kinde. Voelcker erwähnt zum Schluss, dass in seinem Falle kein Zeichen bösartigen Leidens vorgelegen habe, und dass seine auf den Oesophaguskrebs bezügliche Aeusserung rein hypothetischer Natur sei.

SEMON.

200) **W. Antonow** (Petersburg). **Perforation der Speiseröhre durch ein verschlucktes Knochenstück. (Slutschai probodenia pischewoda proglotochennei kostju.)** *Boln. gazet. No. 13.* 1890.

Ein dreieckiges, spitzes Knochenstück von $3^1/_2$ cm im Durchmesser, war Pat. in der Speiseröhre, in der Höhe der Theilungsstelle der Trachea stecken geblieben, hatte den Oesophagus und die Trachea perforirt, darauf zu Lungengangrän und zum Tode geführt.

Bemerkenswerth war in diesem Falle, dass Pat. erst 8 Tage nach dem Verschlucken sich an einen Arzt wandte und nicht mal genau angeben konnte, ob der Knochen stecken geblieben war oder nicht.

LUNIN.

201) **Komniceanu** (Bucharest). **Fremdkörper in der Speiseröhre. (Corpii streini ai ezofagului.)** *Progresul medical roman. No. 19—26.* 1890.

Vorlesung am 12. Mai im Kinderkrankenhaus zu Bukarest über die im Laufe von 16 Jahren daselbst beobachteten 32 Fälle; im jüngsten, am 12. April 1890 vorgekommenen handelte es sich nur um ein 5 cm langes und $2^1/_2$ cm breites Stückchen Blech.

SENTINON.

202) **L. M'Farlone. Ein Fremdkörper im Oesophagus; Oesophagotomie; Heilung. (A foreign body in the oesophagus — oesophagotomy — recovery.)** *Canadian Practitioner. 16. Jan.* 1890.

Nichts Bemerkenswerthes.

W. J. SWIFT (LEFFERTS.)

203) **F. Lange. Impermeable Oesophagusstrictur; Oesophagotomia interna von unten her nach der Gastrotomie; Heilung. (Impermeable stricture of the oesophagus; internal oesophagotomy from below after gastrotomy; recovery.)** *N. Y. Med. Journ. 1. Febr.* 1890.

Der Pat. war ein 4jähriges Kind, das vor 2 Jahren Lauge verschluckt hatte. Der Autor hofft, durch wiederholte Oesophagotomieen das Befinden des Kindes noch weiter bessern zu können.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

204) **Gaucher. Krebs der Speiseröhre mit dyspnoischem Beginn der Krankheit; Tracheotomie. (Cancer de l'oesophage à debut dyspnéique; tracheotomie.)** *Semaine médicale. 23. Juli* 1890.

Es handelt sich um einen 66jährigen Mann, der an schweren Anfällen von Erstickungsnoth litt, die die Tracheotomie nöthig machten. Die Operation wurde gut vertragen, doch bald darauf klagte Pat. über Schluckbeschwerden; es wurde die Sondirung des Oesophagus vorgenommen und dabei die Anwesenheit einer Strictur in der Tiefe von 18 cm hinter der Zahn-

reihe festgestellt. Nach dem Tode des Patienten wurde bei der Section ein Krebs des Oesophagus constatirt, mit dem beide Recurrensnerven verwachsen waren. — In Fällen dieser Art stellt die Tracheotomie ein Palliativmittel dar, das das Leben eine ziemlich lange Zeit zu fristen vermag. E. J. MOURE.

III. Kritiken und Gesellschaftsberichte.

a) **Lennox Browne** (London). **Koch's Heilmittel, in besonderer Beziehung zur Kehlkopfschwindsucht. (Koch's remedy in relation specially to throat consumption.)** London, Baillière & Co. 1891. Autorisirte deutsche Uebersetzung von M. Laves (Berlin). S. Karger's Verlag. 1891.

Ueber dieses in der englischen Ausgabe 114 Seiten starke Buch fällt das British Medical Journal in seiner Nummer vom 21. März 1891 das folgende scharfe, aber durchaus gerechte, zutreffende Urtheil:

„Der wilden Jagd nach Berlin, welche Aerzte aller Nationen im November letzten Jahres in ihrem Eifer unternahmen, die Details des Koch'schen „Heilmittels" an der Quelle zu studiren, ist im Laufe des letzten Monats eine wahre Fluth von Publicationen in allen Sprachen seitens derjenigen gefolgt, deren Eifer für die Verbreitung des Wissens zu gross gewesen ist, um es ihnen möglich zu machen, die ersten Früchte ihrer Erfahrung dem Auge der Gesammtheit vorzuenthalten. Mr. Lennox Browne hat einigen der Autoren, die, wie er selbst einige Fälle in Berlin gesehen und ein paar andere selbständig behandelt haben, den Rang abgelaufen, indem er seine Ideen über den Gegenstand in anziehender Form[1]), schön gebunden, kühn veröffentlicht hat, statt sie in den überfüllten Spalten der Journale zu begraben. Beiläufig erzählt er uns, dass die letzte Revision seiner Correctur vor dem 15. Januar 1891 beendigt war, und wir sind hierdurch in die Lage gesetzt, mit einigem Anspruch auf Genauigkeit die Quantität thatsächlicher Erfahrung, die er gehabt haben kann, und die Quantität von Zeit, welche auf das Niederschreiben dieser Erfahrung verwendet sein kann, zu bemessen. Die in dem Buch citirten Fälle sind meistentheils diejenigen, welche der Verfasser bei einer Wanderung durch die Krankensäle der Berliner Hospitäler am 4. und 5. December sah. Einige von denen, die nach persönlicher Erfahrung berichtet sind, wurden zum ersten Male am 5. Januar injicirt, und andere, deren Behandlung etwa Mitte December begonnen war, hatten erst 3—6 Injectionen erhalten. Nur ein einziger Fall wird mit so genügendem Anschein von Vollständigkeit berichtet, dass es berechtigt erscheint aus demselben positive Schlüsse

---

[1]) scil. Buchform.

zu ziehen. Aus solchem Material hat Herr Browne sein Buch zusammengestellt. Unterdiesen Umständen können wir das Werk nicht als einen ernsthaften Beitrag zum medicinischen Wissen betrachten, und sehen es nur als einen ephemeren Commentar über Tagesereignisse an, der in mancher Beziehung schon veraltet ist, ehe er in die Hände des allgemeinen Lesepublicums gelangt. Die sich in schneller Folge anhäufenden soliden Thatsachen haben bereits begonnen, der Annahme mancher der zuversichtlichen Verallgemeinerungen Mr. Browne's unbiegsame Hindernisse in den Weg zu legen; selbst die Methode der Benutzung der Flüssigkeit, für welche er ausführliche Instructionen giebt, ist bereits von solchen, die ihre Wirkungen in einer grossen Anzahl von Fällen zu studiren Gelegenheit gehabt haben, beträchtlich modificirt worden. Für diejenigen Leser — wenn solche überhaupt existiren —, die die medicinischen Journale der letzten Monate nicht gelesen haben, wird das Werk manche Züge von „Interesse bieten".

Soweit das British Medical Journal. — Was die deutsche Ausgabe anbetrifft, so bemerkt der Uebersetzer in seiner Vorrede, dass sein Bestreben, möglichst wortgetreu zu sein, manche Härten der Diction mit sich brachte, die der Leser gütigst entschuldigen werde. Unserer Ansicht nach braucht eine Uebersetzung, bei aller Treue der Wahrung des Sinnes des Verfassers, keine „Härten der Diction" mit sich zu bringen. Wenn aber selbst zugegeben werden mag, dass die Ansichten über diesen Punkt differiren könnten, so müssen wir doch sagen, dass Sätze, wie folgender (Seite VII):

> „Auch ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Wyatt Wingrave zu danken, der mir seine werthvolle Hilfe zum histologischen Theile dieses Werkes lieh, dessen grosse Sorgfalt in der Sammlung der klinischen Symptome meiner Fälle rühmend hervorzuheben, war er doch gewissermassen Pathologe und Registrator zugleich für alle im Hospital behandelten Fälle." —

über den Spass gehen!

Felix Semon.

---

b) Berliner Laryngologische Gesellschaft.

Sitzung vom 5. December 1890.

Grabower stellt drei mit Koch'scher Lymphe behandelte Fälle von Larynxtuberculose resp. -lupus vor.

1. Auf der hinteren Larynxwand eine breit aufsitzende grauweisse tuberculöse Infiltration. P. erhielt bis jetzt 8 Injectionen von 0,01—0,04 in 2—3—4-tägigen Zwischenräumen; nach der ersten grössere Succulenz der Infiltration, nach der zweiten auffallende Verkleinerung derselben, Zerklüftung, jetzt sieht

man nur noch eine ganz flache spitzige Auflagerung einer epidermoidalen Verdickung ähnlich. G. glaubt bei Erwachsenen mit Kehlkopf- und Lungentuberculose mit 0,005 beginnen zu dürfen, dagegen sehr vorsichtig in der Dosirung sein zu müssen, wo Complicationen mit Drüsentuberculose. Hier ist entsprechend der heftigen Reaction ebenso wie bei wulstigen, aufgeworfenen Geschwürswänden sehr bedeutend, weil auf beschränktem Raume eine grosse Masse tuberculösen Gewebes zusammengehäuft ist.

2. Auf der hinteren stark geschwollenen Larynxwand ein Ulcus mit stark gewulsteten Rändern, ebenso am linken geschwollenen Taschenband, vor demselben eine kleine Infiltration und ein Knötchen am linken Stimmbande vorne. Pat. erhielt bis jetzt 9 Injectionen von 0,01—0,03. Die Schwellungen haben beträchtlich abgenommen, Abstossung der Geschwürsränder, Reinigung der Geschwüre, Verkleinerung der Infiltration.

3. Lupus des Larynx, Pharynx und der Nasenschleimhaut mit starken tuberculösen Drüsenschwellungen am Halse, lupösen Ulcerationen im Gesicht und lupösen Wucherungen der Conjunctiva des rechten unteren Augenlides. Bis jetzt 3 Injectionen von je 0,001. Die Drüsen sind um die Hälfte kleiner, Verflachung der Ulcera; die knötchenförmigen Wucherungen der Uvula, des weichen Gaumens, der Epiglottis u. s. w. haben sich zum Theil abgestossen, ebenso die der Nasen- und Conjunctivalschleimhaut. Ein aus der Nasenschleimhaut excidirtes Stück zeigt eine massenhafte Infiltration von Rundzellen — active Entzündung. Im Urin fand sich wiederholt Eiweiss, im letzten Falle zahlreiche Schollen von grossen polygonalen Zellen, Fettkügelchen und granulirte Cylinder.

Lublinski spricht ebenfalls über die Behandlung der Larynxtuberculose mit der Koch'schen Methode.

Nach einigen Bemerkungen über die Dosirung und die Reactionserscheinungen fasst er seine Ausführungen dahin zusammen, dass das Mittel unbedingt günstig auf den tuberculösen Kehlkopf einwirkt. Die Infiltrationen verkleinern sich auf dem Wege der Resorption oder durch Zerfall und Abstossung und vernarben endlich. Die Ucerationen reinigen sich und die Ränder flachen sich ab, als wenn sie curettirt worden wären. So kommt es auch hier zur Ausheilung.

Beim Lupus der Schleimhäute sah L. deutlich den Vorgang der Heilung. Theilweise Abstossung der Knötchen, an deren Stelle kleine dellenförmige Geschwüre mit graugelbem Grunde treten; Reinigung derselben.

Ausserdem zeigt L. an einem seiner Fälle, dass ein tuberculöses Infiltrat vorhanden sein kann, dessen Erkennung ohne das Mittel vorläufig wenigstens nicht möglich gewesen wäre.

Beim Zerfall der Infiltration treten natürlich stärkere Schmerzen ein, bedrohliche Athmungsstörungen sind ihm nicht vorgekommen.

L. demonstrirt dann mehrere, seine Ausführungen illustrirende Fälle.

Sitzung vom 16. Januar 1891.

Levy stellt zwei Kranke aus der Heymann'schen Poliklinik vor.

1. ein Fall von klonischen Krämpfen mehrerer Hals- und Zungenmuskeln, die vom N. hypoglossus und vom III. Ast des Quintus innervirt werden. Ursache: Hysterie, da sich mehrfache hysterische Stigmata nachweisen lassen. Die Contractionen schwinden bei Druck auf den Cervicalplexus und beim Sprechen.

B. Fränkel möchte diese Contractionen als ein krampfhaftes sogenanntes Nachschlucken bezeichnen, wie wir es häufig als zweiten Theil des Schluckacts bemerken können.

Schadewaldt sah die genannte Erscheinung bei einer Sängerin, die sie angeblich in Folge unzweckmässiger Gesangsübungen erworben hatte, und welche sie verlor, als sie dieselben aussetzte.

2. Ein 20jähriges Mädchen mit inspiratorischem Stridor. Es wurde vor einigen Jahren wegen Diphtherie. tracheotomirt. Die Ω-förmige Epiglottis wird bei jeder Inspiration angesogen; eine Schrötter'sche Trachealröhre passirt die Trachea ohne Widerstand.

Scheinmann hat während der Inspiration eine Verbreiterung der Ventriculi Morgagni, mithin eine Annäherung der Stimmbänder gesehen, die die Ursache für den Stridor abgeben könne.

B. Fränkel findet, dass die Epiglottis bei jeder Inspiration auf den Kehlkopfeingang heruntergeklappt wird, so dass der Luftstrom durch einen engen Spalt eintritt und so den Ton erzeugt. Uebrigens besteht auch keine wirkliche Dyspnoe.

Treitel fragt, ob man nicht die Epiglottis aufzuheben versucht hat.

Heymann erwidert, dass dies beim Sondiren der Trachea ja geschehen sei, aber ohne merkliche Veränderung des Tons.

Herzfeld demonstrirt mit der Bohrmaschine zu bewegende Instrumente zur Beseitigung knöcherner Vorsprünge am Septum narium; ausserdem zeigt er eine den Abguss einer Nasenmuschel darstellende diphtherische Membran.

B. Fränkel hat dieselben Instrumente auf mehreren Congressen schon gesehen.

Treitel spricht über einen Fall von Laryngitis hämorrhagica. Er glaubt, dass dieselbe beim weiblichen Geschlecht im Anschluss an Menstruation und Schwangerschaft vorkomme und schlägt den Namen Laryngitis sicca hämorrhagica vor.

B. Fränkel protestirt dagegen, weil es genug hämorrhagische Laryngitiden gäbe, die nicht auf einer Laryngitis sicca beruhten und weil der vorgeschlagene Name eine contradictio in adjecto enthielte.

Darauf wird ein von Luc-Paris eingesandter Vortrag verlesen:

„Ueber einen Fall von Empyema antri Highmori im Anschluss an ein Erysypelas faciei und mit Nachweis von Erysipelcoccen im Eiter desselben."

Peltesohn berichtet über einen von der Nase aus geheilten Fall von Facialiskrampf. Ein ähnlicher Fall ist bisher nur von B. Fränkel mitgetheilt worden. P. heilte den Gesichtskrampf durch die galvanokaustische Beseitigung eines Tumors der unteren Muschel. Er verlangt, dass in jedem Falle von Tic convulsif dem Naseninnern besondere Aufmerksamkeit geschenkt wird wegen der intimen Beziehungen des Ganglion sphenopalatinum zum Facialis.

A. Rosenberg.

---

c) Verhandlungen der Französischen Gesellschaft für Otologie und Laryngologie. Jahresversammlung 1890.

(La Semaine médicale. 28. Mai 1890.)

Noquet: Ein Fall von Nasenstein.

Es handelt sich um einen 18jährigen jungen Mann, der eine Deformation der Nasenknochen und einen fötiden Geruch ähnlich dem bei atrophischer Rhinitis zeigte. In der rechten Nasenhöhle war ein umfangreicher Nasenstein vorhanden, der den ganzen erweiterten mittleren Nasengang einnahm und zwei Fortsätze, den einen nach unten, den anderen nach oben aussandte. Der Fremdkörper wurde mit Hilfe einer Zange stückweise entfernt, in dem Centrum des einen Stücks fand sich ein Stückchen Seide in Form eines Tampons. Redner demonstrirt die einzelnen Stückchen.

Ruault: Drei Fälle von Rhinolithiasis.

Redner bezeichnet die Affection als relativ selten; er hat in den letzten Jahren nur drei Fälle davon beobachtet. Der erste Stein stammt aus der linken Nasenhöhle einer 62jährigen Dame (von der Mitte des Nasenbodens), der zweite nahm dieselbe Stelle bei einer 35jährigen Frau ein; der dritte war von grösserem Umfang und hatte zu Deformitäten der Nase geführt. In allen drei Fällen bestand übelriechender Ausfluss aus der Nase. Ausserdem wurde über Ohrensausen, Cephalalgien u. a. m. geklagt. Reflectorische Erscheinungen in den Athemwegen erzeugen die Fremdkörper nur bei gewissen nervös belasteten Leuten, bei manchen Neurasthenikern. Dass sich Nasensteine von selbst bilden sollten, erscheint Ruault ausserordentlich zweifelhaft.

Wagnier: Fremdkörper des Mundes mit Erscheinungen seitens des Ohrs.

Ein Kind von 9 Monaten stiess sich bei einem Falle ein Stück Holz in den Boden der Mundhöhle; 4 Tage darauf floss das Ohr und es kam zur Bildung von Polypen in der Paukenhöhle. Das Ohr bildete in diesem Falle die Austrittspforte für den Eiter, der sich um den Fremdkörper gebildet hatte. Es gelang Redner schliesslich diesen selbst an einer Stelle hinten und unterhalb vom Gehörgange, etwa 5 cm weit von diesem, zu extrahiren. womit sogleich alles wieder in Ordnung war.

Charazac: Ein Fall von hypnotischer Stummheit.

Ein junges Mädchen hatte in Folge der Schmerzen, die es beim Verschlucken einer Nadel erlitten hatte, die Sprache verloren. Die Kranke selbst erklärte ihren Zustand damit, dass die Nadel in der Gegend des linken Hypochondriums, wo sie einen lebhaften Schmerz empfand, festsässe. Die Suggestivbehandlung während des hypnotischen Schlafes gab der Kranken in 2 Tagen die Sprache zurück; die Nadel hatte dabei nach ihrer Aussage ihre Lage nicht verändert. Eine zweite Sitzung, in der auch eine Morphiuminjection in die schmerzhafte Stelle gemacht wurde, heilte das junge Mädchen endgiltig.

Raulin: Adenoide Vegetationen beim Erwachsenen.

Redner macht auf das Vorkommen und die relative Häufigkeit adenoider Tumoren beim Erwachsenen aufmerksam. Im Allgemeinen stammen dieselben aus der Kindheit, wie dies die Erinnerung der Kranken selbst, die Missbildungen am Kopfe, die veralteten Störungen des Gehörs etc. beweisen. Die functionellen Symptome sind darum auch wenig hervortretende. gewöhnlich ein Nasenrachenkatarrh und Taubheit. Die beste Behandlung ist die Auskratzung; doch sind die in der Nachbarschaft durch die Geschwülste gesetzten Veränderungen oft bleibender Natur.

Boucheron: Das Zusammenvorkommen von Gaumenspalten und adenoiden Tumoren.

B. hat 6 Fälle von Gaumenspalten beobachtet, bei denen gleichzeitig das Krankheitsbild der adenoiden Tumoren vorlag. Wenn man einen causalen Zusammenhang zwischen beiden Zuständen annehmen dürfte, so liesse sich leicht erklären, dass die frühzeitige Entwickelung der adenoiden Geschwulst beim Embryo sich der Verwachsung des Gaumens entgegenstellte und auch verschiedene andere Missbildungen in Gaumen und Nase herbeiführte.

Joal: Oesophaguskrampf infolge von Hypertrophie der vierten Tonsille.

Redner hält den Spasmus des Oesophagus in sehr vielen Fällen für reflectorischen Ursprungs. Er theilt 2 Fälle mit, wo Patienten an diesem Uebel litten,

bei denen Cauterisationen und Zerstörung des adenoiden Gewebes an der Zungenbasis zum Verschwinden der Erscheinung führte.

Cartaz: Einige Complicationen und Folgezustände nach der Abtragung adenoider Vegetationen.

C. hat 2 Fälle beobachtet, in denen die Entfernung adenoider Vegetationen sehr reichliche Blutungen nach sich zog. Die eine der beiden Kranken hatte zur Zeit gerade ihre Menses. Die Blutungen werden begünstigt durch das frühe Vorhandensein congestiver oder entzündlicher Zustände seitens des Halses. Als Behandlung empfiehlt C. Irrigation mit sehr heissen und adstringirenden Flüssigkeiten, im Nothfalle noch die Tamponade. — Was das Vorkommen von Infectionen anlangt, so wird man diese durch strenge Antiseptik vermeiden können.

E. J. Moure.

---

d) Abtheilung für Otologie der Jahresversammlung der British Medical Associcaliation in Birmingham.

(Brit. Med. Journ. 20. September 1890.)

Neben verschiedenen Vorträgen, die ausschliesslich für den Otologen Interesse haben, wurden auch folgende Fragen berührt:

Lennox Browne (London) eröffnete eine Discussion über:

Die anderen intranasalen Krankheiten ausser dem postnasalen Catarrh und den adenoiden Vegetationen in ihrer Beziehung zu Ohrenleiden.

Redner ordnet die Störungen in der Nasenhöhle unter drei Rubriken ein, nämlich:

A. Intranasale Hypertrophie; B. Intranasale Atrophie mit Betheiligung des Ohres; C. Intranasale Hyperaesthesie ohne augenfällige gewebliche Veränderungen.

Die Punkte, die er zur Discussion stellt, sind:

1. Ziehen pathologische Zustände der mittleren Nasenmuschel bei freiem unteren Nasengang den Gehörapparat reflectorisch in Mitleidenschaft?
2. Ist Ohrensausen ohne Taubheit oft die Folge intranasaler Erkrankung?
3. Hat die intranasale Therapie stets einen günstigen Einfluss bei Vertigo auditoria?

An der Discussion betheiligten sich Bendelack Hewetson, Stewart, Bronner, Jones, Bosworth, Grant, Hill u. A.

Adolph Bronner (Bradford) sprach über:

Ohren- und postnasale Geschwülste bei Schulkindern.

Laurence Turnbull (Philadelphia) über:

Taubheit infolge von Hypertrophie der Rachentonislle oder intranasaler Erkrankung.

Mackenzie-Johnston.

IV. Briefkasten.

Personalia.

Unser werther Mitarbeiter, Dr. O. Chiari, ist zum ausserordentlichen Professor an der Universität Wien ernannt worden. Wir gratuliren ihm herzlichst zu der wohlverdienten Auszeichnung.

Dr. V. Uchermann ist zum Docenten für Oto-Rhino-Laryngologie an der Universität Christiania ernannt worden. Es ist dies der erste Lehrstuhl, der für diese Fächer in Schweden und Norwegen errichtet worden ist, und die Ernennung daher als ein principiell wichtiger Fortschritt zu begrüssen.

Das Koch'sche Mittel und die Kehlkopftuberculose.

Wir bringen in dieser Nummer die erste Serie von Referaten und Besprechungen über das Tuberculin, speciell in Bezug auf seine Verwendung bei der Kehlkopftuberculose. Eine zweite und vorläufig abschliessende Serie wird in der Septembernummer folgen. Wir versparen uns bis dahin einige Bemerkungen, zu welchen der Gegenstand Anlass bietet, möchten aber schon heute darauf aufmerksam machen, dass, wenn auch theilweise Gegensätze zwischen den Berichten und Anschauungen erfahrener Beobachter — man vergleiche z. B. die Referate 172 und 179 mit einander — hervorgetreten sind, doch im Allgemeinen constatirt werden darf, dass die Laryngologen sich bei der Prüfung des Mittels grösserer Nüchternheit und Reserve befleissigt haben, als — wenigstens anfänglich — von Angehörigen mancher anderer Fächer der Entdeckung gegenüber an den Tag gelegt worden ist.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

// Internationales Centralblatt
für
Laryngologie, Rhinologie
und verwandte Wissenschaften.

Jahrgang VIII. Berlin, August. 1891. No. 2.

I. Referate.

a. Allgemeines, äusserer Hals.

1) **F. Massei** (Neapel). **Die laryngologische Section auf dem internationalen Congress zu Berlin. (La sezione laringologica al Congresso internazionale di Berlino.)** *Archivii italiani di Laringologia. Oct. 1890.*

Ein kurzer Bericht über die Verhandlungen der Section. CARDONE.

2) **M. Dewar** (Glasgow). **Ueber die klinische Demonstration von Hals- und Nasenkrankheiten. (On the clinical demonstration of diseases of the throat and nose.)** *Glasgow Med. Journ. Nov. 1890.*

Eine Vorlesung als Einleitung zu einem vom Verf. und Dr. Newman gemeinsam angekündigten Vortrage. P. M'BRIDE.

3) **Gilbert Barling** und **Stacey Wilson** (Birmingham). **Fälle aus der Hals- und Ohrabtheilung des General-Department. (Cases from the throat and ear department of the general department.)** *Birmingham Med. Rev. Juli 1890.*

Unter den aufgeführten Fällen erregen folgende unsere Aufmerksamkeit:

1. Bruch des Schildknorpels; Blutung unter die Kehlkopfschleimhaut.
2. Papillom des Kehlkopfs; Entfernung mittelst Guillotine und Schlinge.
3. Ungewöhnliche Deformitäten im weichen Gaumen in Folge von congenitaler Lues. MACKENZIE-JOHNSTON.

4) **Alcian** (Cadiz). **Behandlung gewisser Leiden der Athmungsorgane mit den einatomigen aromatischen Säuren. (Acidos aromáticos monoatomicos en el tratamiento de ciertas afecciones del aparato respiratorio.** *Revista médico-quirúrgica de Cadiz. Febr. 1890.*

Nicht zugänglich. GONGORA.

5) **Gabrylovicz. Inhalationen von Wasserstoffsuperoxyd bei Krankheiten der Luftwege. (Inhalations de bioxyde d'hydrogène dans les affections des voies respiratoires.)** *Semaine méd. 10. Dec. 1890.*

Verf. empfiehlt für die Behandlung der Kehlkopftuberculose Inhalationen von einer 5proc. wässrigen Lösung von Wasserstoffsuperoxyd. E. J. MOURE.

6) **Damourette. Verbrennungen der Luftwege. (Brulures des voies aeriennes.)** *Bulletin méd. 26. Sept. 1890.*

Es handelt sich um einen Mann, der an den Folgen einer Verbrennung der Luftwege in ihrer ganzen Ausdehnung, vom Larynx bis in die Bronchien, zu Grunde gegangen war. E. J. MOURE.

7) **G. H. Donduey** (Wainfleet). **Ein Fall von Mumps mit nachfolgender Meningitis. (A case of mumps followed by meningitis.)** *Lancet. 29. Nov. 1890.*

Krankengeschichte des Falles. MACKENZIE-JOHNSTON.

8) **A. J. Vance. Parotitis als Complication bei Typhus. (Parotitis as a complication of typhoid fever.)** *Medical Standard. Dec. 1890.*

Bericht über einen Fall dieser Art; die Complication ist eine seltene.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

9) **Souville. Ein seit 20 Jahren bestehender degenerirter sarcomatöser Tumor der Parotis. (Tumeur sarcomateuse dégénerée de la parotide datant de 20 ans.)** *Journ. des scienc. méd. de Lille. 14. Nov. 1890.*

S. berichtet über die einfache Operation eines Tumors von der Grösse der doppelten Faust, der die ganze Parotisgegend einnahm, die untere Partie der Fossa temporalis ergriffen hatte und nach unten bis in die Gegend des Schildknorpels reichte. E. J. MOURE.

10) **J. Corsin** (Gor-Jiu). **Drüsenknorpelkrebs-Mischgeschwulst der linken Ohrspeicheldrüse — Operation — Heilung. (Tumora mixta adeno-chondro-carcinomatósa a glandei parotide stângi — operatie — vindecare.)** *Spitalul. p. 216—218. 15. April 1890.*

Der Kranke war ein 30jähriger Mann. Die Operation wurde am 15. November 1889 im Krankenhause zu Gor-Jiu ausgeführt und der Operirte am 23. desselben Monats entlassen. Die mikroskopische Untersuchung (von Dr. Babesch gemacht) ergab eine Mischgeschwulst, aus Enchondrom und Adenocarcinom oder vielleicht Endotheliom bestehend. SENTINON.

11) **Alv. Esquerdo** (Barcelona). **Zwei Fälle von Exstirpation von Parotisgeschwülsten. (Dos casos de extirpacion de tumores de la parótida.)** *Gaceta médica catalana. 31. Oct., 15. u. 30. Nov. 1890.*

Beide Fälle betrafen Frauen, die eine war 40, die andere 34 Jahre alt; im ersten Falle handelte es sich um ein Kystom, im zweiten um ein Enchondrosarcom. Der Eingriff verlief beide Male glücklich. An die Mittheilung dieser Fälle schliesst Verf. ausführliche anatomisch-klinische Erörterungen über die jeweiligen durch die Natur der Geschwulst bedingten operativen Eingriffe und

über das zweckmässigste Verfahren, um allen unangenehmen Zufälligkeiten vorzubeugen, als da sind Verletzungen der Carotis, der Jugularis und der diese Adern begleitenden Nerven, doch hält er dieselben für kaum zu vermeiden, wenn die Ausrottung der Ohrspeicheldrüse nur irgend vollständig sein soll.

GONGORA.

12) **D. Giordano. Die Exstirpation einer umfangreichen Mischgeschwulst der Parotis. (Sulla estirpazione d'un voluminoso tumore misto della parotide.)** *Il Faro Medico. Nov. 1890.*

Es handelte sich um ein Fibro-Myxo-Sarcom. Nach Entleerung des Pus und der colloiden Flüssigkeit aus den Cysten betrug das Gewicht der soliden Masse noch 3650 g.

Die Heilung nahm nur 10 Tage in Anspruch, doch blieb eine Facialislähmung zurück.

CARDONE.

13) **W. Porai-Koschitz. Topographie des syphilitischen Schankers. (Topographia syphilitischeskowa schankera.)** *West. sud. med. III, IV. 1889.*

Verf. hat im Ganzen 852 Fälle von aussergeschlechtlicher Infection zusammengestellt. Dieselben sind theils von ihm selbst beobachtet worden, zum grössten Theil sind es aber Fälle, die P. in der Literatur von 1886—88 gefunden hat.

In 32,98 pCt. sass die Primäraffection auf den Lippen, wo dieselbe sich meist durch eine schwache Induration auszeichnet. Eine richtige Sclerose wurde nur bei mageren Individuen beobachtet.

Auf den Tonsillen wurde der Schanker in 6,33 pCt. der Fälle gesehen. Wegen der tiefen Lage ist hier die Primäraffection schwer zu erkennen und muss daher in zweifelhaften Fällen stets auf die Mitbetheiligung der Submaxillardrüsen und der Drüsen in der Umgebung des Ohres geachtet werden.

Die Primäraffection der Zunge zeigt eine deutliche Sclerose. Sitzt die Affection an der Zungenspitze, so schmerzt sie stark beim Sprechen und beim Essen, während dieselbe an der Zungenwurzel ganz schmerzlos ist.

An den anderen Stellen der Mundhöhle kamen die syphilitischen Primärerkrankungen in 2,11 pCt. aller Fälle vor.

Der Schanker der Nase (2,46 pCt.) wurde häufiger bei Männern beobachtet. Auf der Aussenseite der Nase zeigt die Erkrankung das charakteristische Bild und Neigung zur Induration und Oedem. Sitzt die Affection intranasal, so verlegt dieselbe häufig den Nasengang und führt zur Entstellung der äusseren Form der Nase.

LUNIN.

14) **J. Bataschoff. Ueber aussergeschlechtliche Infection mit Syphilis; aus der Landpraxis. (O wnepolowom saraschenі syphilisom w semskoi practike.)** *Med. Obosr. No. 1. 1890.*

Verf. spricht sich dahin aus, dass die Syphilis unter der Landbevölkerung in Russland sich meist durch aussergeschlechtliche Infection verbreitet. Gewöhnlich inficirt sich ein Mitglied einer Familie in der Stadt oder während seiner Militärdienstzeit mit Syphilis, kommt dann ins Heimathsdorf zurück und vermag

nun bei dem so engen Zusammenleben der einzelnen Familienmitglieder seine nächsten Verwandten zu inficiren.

Einige sehr charakteristische Beispiele unterstützen die Ansicht des Verf.

LUNIN.

15) P. Pawlow (Moscau). **Ueber das Verhältniss der aussergeschlechtlichen syphilitischen Infection zu den geschlechtlichen in Moscau. (Ob otnoschenii wnepolowowa saraschenia syphilisom k polowomu meschdu srednim klassem Moskwi.)** *Med. Obosr. No. 1. 1890.*

Im Verlaufe von 5 Jahren hatte Verf. 1424 Syphiliskranke untersucht und konnte bei 3,16 pCt. derselben eine aussergeschlechtliche Infection constatiren.

Unter den Kindern fanden sich 23 Fälle und meist schon im vorgeschrittenen Stadium der Syphilis. Die primäre Infection fand sich bei allen auf den Lippen oder in der Mundhöhle.

Von Männern sind im Ganzen 10 Fälle notirt. Bei 4 sass die primäre Affection auf den Lippen, 2 Mal auf den Tonsillen, 2 Mal in der Nase, 1 Mal auf der Zunge und 1 Mal auf dem Handrücken.

Unter den Frauen fanden sich 12 mit dieser Art der Ansteckung und zwar waren als Infectionsstellen notirt: 3 Mal die Lippen, 1 Mal das Zahnfleisch, 1 Mal der weiche Gaumen, 1 Mal die Mandel und 6 Mal die Brustwarzen. LUNIN.

16) Sabouraud. **Caries des Felsenbeins; Ulceration der Carotis. (Carie du rocher; ulcération de la carotide.)** *Journ. des connaissances médicales. 16. Oct. 1890.*

Ein Fall von Caries des Felsenbeins mit tödtlichem Ausgange durch Verblutung aus der Carotis. Als vom klinischen Standpunkte besonders interessant ist die Bildung eines Knochenabscesses im seitlichen Rachen zu bezeichnen, die im Verlauf der Felsenbeincaries nicht gerade häufig ist. Bei der Section fand man die Perforationsstelle der Arterie; das Felsenbein war in über 3 cm langer Ausdehnung zerstört. E. J. MOURE.

17) F. Frusci (Neapel). **Aneurysma arterioso-venosum am Halse mit Betheiligung der linken Carotis communis und der Vena jugularis interna; Heilung durch die Operation. (Aneurysma artero-venoso del collo „carotide primitiva e giugulare interna sinistra" operazione, guarigione.)** *Bolletino della R. Acad. Med. de Naples. August—Sept. 1890.*

Die Ueberschrift sagt alles. CARDONE.

18) G. Masini (Genua). **Einige neue Medicamente und Behandlungsmethoden aus dem Gebiete der Oto-, Rhino-, Laryngologie. (Di alcuni medicamenti nuovi e nuovi metodi di cura in oto-, rino-, laryngologia.)** *Bolletino delle malat. di gola etc. 1. Nov. 1890.*

Nach seinen Erfahrungen kommt M. zu folgenden Schlüssen:

Methylviolett: angewendet im Verhältniss 1 g auf 250 Wasser; mit dem Pinsel 3 Mal am Tage im Larynx bei Kehlkopfphthise aufgetragen; verdient vor den anderen bis heute gegebenen Medicamenten den Vorzug, weil es schneller zu geweblicher Wiederherstellung führt.

Aristol: in allen Fällen gegeben, wo man Jodoform anwendet; hat jedoch keine Vorzüge vor diesem. Es ist nützlich bei der fötiden Rhinitis und bei Krustenbildung; man löst es in Oel und applicirt es durch Einführung von Tampons.

Hydroxylamin: mit gutem Resultate bei borkiger Rhinitis aufgepinselt; nach folgendem Recept:

Hydroxylamin. hydrochlor. 0,25
Alcohol.
Glycerin. ana 250,0.

Sozojodol: bei Eczem, besser als das gelbe Präcipitat und Jodoform.

Reines Terpenthin- und Creosotöl: letzteres wirksamer als ersteres, bei Rhinitis, Ozaena, Kehlkopftuberculose etc. Ersteres wird rein gegeben, im Kehlkopf mit dem Pinsel, in der Nase durch Tampons; letzteres zu gleichen Theilen mit Olivenöl.

Massage: bei Hypertrophie der Mandeln und Pharyngitis granulosa.

Electrische Kataphorese: erfolgreich bei Ozaena angewendet; man constatirte sehr schnell deutliche Besserung.

CARDONE.

19) **Rademaker. Das Bromol — ein neues Antisepticum. (Le bromol — un nouvel antiseptique.)** *Semaine méd. 22. Oct. 1890.*

R. rühmt die antiseptischen Fähigkeiten des Tribromophenol oder Bromol, das er mit Nutzen zur Reinigung von Ulcerationsflächen und bei der Behandlung der diphtherischen und scarlatinösen Angina verwendet hat. Bei letztgenannter Krankheit lässt er mit folgender Mischung den Hals pinseln:

Tribromophenol 1,0
Glycerin 25,0

E. J. MOURE.

20) **T. Pini. Die Anwendung des Aristols in der Rhino-, Laryngo-, Otologie. (Dell' uso dell' aristol nella rino-, laringo-, otologia.)** *Bolletino delle malat. di gola etc. 1. Nov. 1890.*

P. hat das Aristol in 182 Fällen angewendet; seine Resultate waren gute, so dass er das Mittel allen anderen dieser Categorie vorzieht, besonders bei den ulcerösen Nasenentzündungen, Ozaena, Eczema etc.

CARDONE.

21) **Mac Ewen, Henderson, Coates, Kirk, Macleod, Reid, Woodburn, Fleming, Beatson, Turner, Cameron, Renton. Anaesthetica. (Anaesthetics.)** *Glasgow Med. Journ. Nov. u. Dec. 1890.*

Eine Discussion, die grosses Interesse in Anspruch nehmen darf, für ein kurzes Referat sich aber nicht eignet.

P. MC BRIDE.

22) **J. C. H. Dickson** (London). **Vergiftung mit Ammoniak; Tracheotomie. (Poisoning with ammonia; tracheotomy.)** *Lancet. 6. Dec. 1890.*

Der Pat., ein 32jähriger Mann, trank in einem Zustand von Alkoholdelirium ein stark ammoniakhaltiges Liniment. — Bald darauf schwoll die Zunge an und die Weichtheile des Mundes stiessen ihr Epithel ab. Die Dyspnoe nahm so rapide zu, dass die Tracheotomie gemacht werden musste. Der Pat. wollte ein

Liegenbleiben der Canüle nicht gestatten und es kam zu einem mässigen Emphysem am Halse. Die Wunde heilte in etwa 14 Tagen.

MACKENZIE-JOHNSTON.

23) **Prideaux Selby. Ein einfacher „Münzenfänger". (A simple „coin catcher".)** *Brit. Med. Journ. 13. Dec. 1890.*

Beschreibung eines Instrumentes, das aus der beigegebenen Abbildung verständlich wird und das sich jedermann leicht selbst herstellen kann. Es hat sich bei der Entfernung von Münzen aus dem Rachen oder der Speiseröhre als nützlich erwiesen.

MACKENZIE-JOHNSTON.

b. Nase und Nasenrachenraum.

24) **Kayser (Breslau). Ueber Nasen- und Mundathmung.** *Arch. f. d. ges. Phys. Bd. XLVII. 1890.*

In dieser Ergänzung seiner früheren Arbeit über die Bedeutung der Nase für die Respiration kommt K. zu erneuter Begründung seiner früher gemachten Angabe, dass die Inspirationsluft bei der Nasenathmung mit Wasserdampf gesättigt sei, während Bloch behauptet, dass die Luft nur höchstens $^2/_3$ mit Wasserdampf gesättigt werde. Weiterhin ergiebt sich aus den Versuchen Kayser's, dass die grosse Erwärmung und Durchfeuchtung der Luft bei der Athmung durch beide Nasenhöhlen stattfindet, dass bei der Inspiration durch eine Nasenhöhle die Erwärmung und Durchfeuchtung etwas geringer ausfällt, dass bei der Inspiration durch den wenig geöffneten Mund der Temperaturdifferenz 1° C., durch den weit geöffneten Mund 3° C. beträgt und die Durchsättigung dementsprechend abnimmt.

SEIFERT.

25) **E. H. Bradford. Angeborene Deformität der Nase. (Congenital deformity of nose.)** *Boston Med. and Surg. Journ. 18. Dec. 1890.*

Der Fall zeigte einen angeborenen Fehler der Nasenbildung; die Nase war in der Mittellinie eingedrückt, an ihrer Basis verbreitert und gab durch eine überreiche Hautwucherung dem Gesicht ein eigenthümlich unangenehmes Aussehen.

Eine Operation wurde vorgenommen und verbesserte den Eindruck bis zu einem gewissen Grade.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

26) **Bockelmann. Ein Fall schwerer Verletzung der Nase.** *Corresp.-Blätter des Allgem. ärztl. Vereins von Thüringen. 12. 1890.*

Ein Knabe fiel auf die Nase, die entstehende Blutung wurde durch Tamponade gestillt. Das Bewusstsein wurde getrübt, Zuckungen stellten sich ein. Beim Wechsel der Tamponade entleerte sich helles Secret, welches lymphähnlich aussah. Vielleicht handelte es sich um Eröffnung von Lymphbahnen, welche mit der Arachnoidealflüssigkeit communiciren.

SEIFERT.

27) **C. E. Bean. Bericht über einen Fall von Nasenbluten. (Note on a case of epistaxis.)** *Northwestern Lancet. 1. Juni 1890.*

Die Blutung trat erst 2 Tage nach der Operation (Entfernung eines Stücks der vorderen Nasenmuschel) ein, wofür die Anwendung des Cocains verantwortlich gemacht wurde, dessen adstringirende Kraft wahrscheinlich die Erweiterung der Blutgefässe bis zur Bildung des Gerinnsels verhindert hatte.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

28) **Alvin. Behandlung des Nasenblutens mit heissem Wasser. (Traitement des épistaxis par l'eau chaude.)** *Journ. des sciences médic. et chirurgicales. Dec. 1890.*

Verf. stellt die Indicationen für die Behandlungsweise mit heissem Wasser auf. Die Temperatur des zu irrigirenden Wassers darf nicht unter 53° sein.

E. J. MOURE.

29) **J. A. White. Ein Nasencatarrh von 28jähriger Dauer in ein paar Wochen geheilt durch Beseitigung eines Nasensteins. (Nasal catarrh of 28 years duration cured in a few weeks by the removal of a rhinolith.)** *Virginia Med. Monthly. Sept. 1890.*

Pat. hatte keine Klagen über Schmerz, wie dies gewöhnlich der Fall ist.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

30) **R. W. Miller. Einige Bemerkungen über acute Coryza mit besonderer Bezugnahme auf ihre Aetiologie und Behandlung. (Some remarks upon acute coryza with special reference to its etiology and treatment.)** *Southern California Practitioner. Nov. 1890.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

31) **Besnier. Coryza mit Eczem bei Kindern. (Coryza avec eczema chez les enfants.)** *Journ. de med. et de chir. pratique. Nov. 1890.*

Es kommt öfters vor, dass Kinder mit chronischer Coryza eine eczematöse Krustenbildung an der Nase und selbst auf der Oberlippe bekommen. Man soll in solchen Fällen Leberthran innerlich verordnen und gleichzeitig damit Pinselungen der Nase machen lassen. Verf. empfiehlt auch, die Oberlippe gegen den Ausfluss aus der Nase zu schützen; er bedient sich dazu einer Art Kautschukbinde.

E. J. MOURE.

32) **P. L. C. Chronische Coryza mit Eczem bei Kindern. (Coryza chronique avec eczème chez les enfants.)** *Journ. de med. et de chir. pratique. November 1890.*

Bei Kindern trifft man häufig chronische Coryza mit einem Eczem an den Lippen. In solchen Fällen darf man nicht nur innerlich Leberthran verordnen, sondern muss auch locale Abwaschungen und die Einführung von Wattebäuschen, die in dieselbe Flüssigkeit eingetaucht sind, in die Nasenlöcher vorschreiben. Auf die Lippe muss eine kleine Kautschukbandage befestigt werden, die sie vor dem Ausfluss aus der Nase schützt und zugleich einen günstigen Druck ausübt.

E. J. MOURE.

33) **W. Spencer Watson** (London). **Ozaena und einige andere Formen von Rhinitis. (Ozaena and some other forms of rhinitis.)** *Lancet. 4. Oct. 1890.*

Verf. ist dazu gekommen, in der eigentlichen atrophischen Rhinitis eine Form von Lupus zu erblicken (Lupus erythematodes), die in ihrem Wesen durch die Localität und die Gewebe, in denen sie ihren Anfang genommen, einige Aenderungen und Modificationen erfahren hat. — Er glaubt, dass diese Anschauung in gutem Einklang stehe mit der von Krause gegebenen Beschreibung mikroskopischer Präparate von dieser Krankheit.

W.'s Arbeit beschäftigt sich weiterhin mit einer Eintheilung der andern Formen von fötidem Ausfluss und mit der Therapie, die Verf. einhält. Er glaubt, dass in einer geringen Anzahl von Fällen, wenn die wahre Ozaena in ihrer Ausdehnung begrenzt ist und die Krankheit in einem frühen Stadium in Angriff genommen wird, eine Heilung möglich ist, MACKENZIE-JOHNSTON.

34) **Raugé. Pathogenese der atrophischen Ozaena. (Pathogénie de l'ozène atrophique.)** *Le Bullet. Méd. 1. Jan. 1890.*

Verf. führt die verschiedenen Theorien auf, die bis heute zum Verständniss der Pathogenese der Ozaena aufgestellt sind. Vergleicht man alle diese Lehren, so gelangt man, wie R. sagt, unvermeidlich zu dem geheimnissvollen Ausgangspunkt einer primären Atrophie, von der alles ausgeht und die doch nichts erklärt. Woher kommt diese denn und was ist sie eigentlich selbst? Bisher weiss man darüber noch nichts und es harrt hier noch eine ganz unaufgeklärte Frage ihrer Erledigung. E. J. MOURE.

35) **Irving Townsend. Ein Fall von membranöser Rhinitis. (A case of membranous rhinitis.)** *Journ. Ophthalm., Otol. and Laryngol. Juli 1890.*

Nicht zugänglich. MACKENZIE-JOHNSTON.

36) **Maggiora** und **Gradenigo** (Turin). **Bacteriologische Beobachtungen über Croupmembranen auf der Nasenschleimhaut nach galvanocaustischen Aetzungen.** *Centralbl. f. Bacteriologie. 21. 1890.*

Die Verf. haben in den Pseudomembranen, wie sie sich in der Nase manchmal nach galvanocaustischen Aetzungen bilden, Coccen in Form von Haufen und Gruppen gefunden, die sich bei bacteriologischer Untersuchung als Streptococcus pyogenes aureus erwiesen. Wahrscheinlich befanden sich solche Mikroorganismen schon vor der Operation auf der Nasenschleimhaut und haben dann das Entstehen eines fibrinösen Exsudates veranlasst. Die Verf. empfehlen daher möglichst sorgfältige Desinfection der Nasenhöhle vor der Vornahme galvanocaustischer Operationen in derselben. SEIFERT.

37) **Sénac-Lagrange. Nasenentzündungen und Taubheit. (Rhinites et surdités.)** *Ann. des malad. de l'oreille. Mai 1890.*

Der Verf. beschäftigt sich in seiner langen Arbeit, die sich in einem Referate unmöglich wiedergeben lässt, mit allen Affectionen der Nase und des Nasenrachenraumes, die zu Störungen in den Ohren führen können. — Er weist auf die Behandlung mit den Schwefelquellen hin. E. J. MOURE.

38) **W. J. Edwards. Ohrencomplicationen bei catarrhalischer Entzündung von Nase und Hals. (Ear complications from chronic catarrhal inflammation of the nose and throat.)** *Journ. Am. Med. Assoc. 4. Oct. 1890.*

Nichts von Interesse. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

39) **J. North. Nasale Hypertrophien. (Nasal hypertrophies.)** *Med. Record. 25. Oct. 1890.*

Vergl. die Verhandlungen der Amerik. rhinolog. Gesellsch., 1890, Centralblatt VII., 11, p. 589. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

40) **R. Cholewa** (Berlin). **Hypertrophien des hinteren Endes der unteren Nasenmuscheln. (Hypertrophies of the posterior extremity of the inferior turbinated bodies of the nose.)** *Archives of otology. 1890.*

Die interessante Arbeit ist das Ergebniss einer sorgfältigen Beobachtung von 93 Fällen der Krankheit. Nachdem er verschiedene Punkte von Bedeutung behandelt, erklärt Verf., dass er an der von Hartmann gewählten Behandlungsmethode festhalte; dieselbe besteht in der Entfernung des hypertrophirten Endes mittelst der kalten Schlinge. Er hat störende Blutungen danach nicht auftreten sehen und kann auch den Eingriff selbst nicht als so schwierig gelten lassen, wie man ihn gewöhnlich hinstellt. MACKENZIE-JOHNSTON.

41) **J. G. Hancey** (London). **Chloroform-Inhalationen bei Nasenverstopfung. (Chloroform inhalation in nasal obstruction.)** *Lancet. 15. Nov. 1890.*

Ein Brief an den Herausgeber. MACKENZIE-JOHNSTON.

42) **Dumont** und **Jouslain. Fibröser Tumor in der linken Nasenhöhle; electrolytische Erleichterung durch Entfernung mit der galvanischen Schlinge; Heilung. (Tumeur fibreuse remplissant la fosse nasale gauche; electrolyse ayant facilité l'ablation par l'anse galvanique; guérison.)** *Revue internat. d'électrotherapie. 1. Nov. 1890.*

Der Fall ist interessant nicht nur wegen des Umfangs und der Art der Geschwulst, die für diese Gegend ziemlich ungewöhnlich sind, sondern mehr noch durch die nützliche Verwerthung der Electrolyse, die die Reduction des Tumors so weit förderte, dass die schliessliche Entfernung leicht war. Die Geschwulst, die der Structur nach ein Fibrom war, maass 4 cm in der Länge und 2 cm im Durchmesser; ihre Gestalt war eiförmig, sie inserirte mit breiter Basis im mittleren Nasengang. E. J. MOURE.

43) **G. K. Merrick. Einige Beobachtungen über das Fibrom der Nase und des Nasenrachenraums; Bericht über 3 Fälle. (Some observations on fibroma of the nose and naso-pharynx — with an report of 3 cases.)** *N. Y. Med. Record. 29. Nov. 1890.*

Ein Vortrag aus dem Meeting der medicinisch-chirurgischen Facultät von State Maryland, U. S. — M. definirt den Begriff des Fibroms; die Ursache desselben hält er für nicht festgestellt; er beobachtet, dass die Negerinnen, welche an uterinen Fibromen litten, niemals nasale Fibrome hatten. Nachdem er schliess-

lich die Diagnostik und Behandlung des Leidens allgemein skizzirt hat, giebt er einen ausführlichen Bericht über 3 Fälle. LEFFERTS.

44) **W. Robertson. Zwei Fälle von Rhinosklerom. (2 cases of rhinoskleroma.)** *Satellite of the Annual of the Universal Med. Sciences. Juli 1890.*

Die Patientinnen waren zwei Schwestern im Alter von 33 und 30 Jahren; bei beiden waren die ersten Krankheitserscheinungen im Alter von 16 Jahren aufgetreten. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

45) **Plicque. Die Tuberculose der Nasenhöhle. (La tuberculose des fosses nasales.)** *Ann. des malad. de l'oreille. Dec. 1890.*

Nichts Neues. E. J. MOURE.

46) **H. R. Davies** (London). **Dreizehn Jahre lang vollständiger Verschluss der rechten Nasenseite durch einen Fremdkörper; Entfernung desselben. (Thirteen years complete occlusion of rigt nasal passage by foreign body; removal.)** *Lancet. 15. Nov. 1890.*

Bei der laryngoskopischen Untersuchung (sic!) sah man ein Kiesstückchen, das den vorderen Theil der Nasenhälfte verschloss. Der Pat. gab an, dass dieses 13 Jahre dort gesessen habe, ohne dass es ihm Beschwerden verursachte.

MACKENZIE-JOHNSTON.

47) **C. W. Richardson. Fremdkörper in den Nasenwegen. (Foreign bodies in the nasal passages.)** *Maryland Med. Journal. 11. Oct. 1890.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

48) **Deschamps. Beobachtung eines Falles, in dem ein Fremdkörper 25 Jahre in der Nasenhöhle gesteckt hatte. (Observation de corps étranger ayant sejourné 25 ans dans une fosse nasale.)** *Bulletin méd. 21. Sept. 1890.*

Es handelt sich um einen Kranken mit eitriger Otitis media und fast vollkommener Verstopfung der linken Nasenseite durch eine Masse von käsigem Aussehen, die einen penetranten Geruch verbreitete. Man fand im unteren Nasengang einen Fremdkörper von der Grösse einer Haselnuss, der nichts anderes war als ein Knochenstück, das vor 25 Jahren zufällig in die Nasenhöhle gerathen war. E. J. MOURE.

49) **J. M. Hardie. Ein Zahnstocher in der Nase. (Tooth pick in the nose.)** *North. Americ. Practitioner. Juni 1890.*

Der Zahnstocher nebst einem Wattebäuschchen, das um das eine Ende desselben herumgewunden war, wurde aus der Nase eines Arztes entfernt. Derselbe hatte ihn benutzt, um sich Cocain in seine Nase zu bringen und hatte vergessen, ihn wieder herauszuziehen. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

50) **S. J. Taylor** (Norwich). **Die Entfernung von Fremdkörpern aus der Nase. (The removal of foreign bodies from the nose.)** *Lancet. 8. Nov. 1890.*

Ein Bericht über die glückliche Entfernung nach einer Methode, die bereits früher beschrieben worden ist — Blasen durch das entgegengesetzte Nasenloch bei geschlossenem Munde. MACKENZIE-JOHNSTON.

51) J. A. Thompson. **Entfernung eines Zahns und eines Stückes einer Zahnhöhle aus dem mittleren Nasengang. (Tooth and portion of socket taken from the middle meatus of the nose.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 4. October 1890.*

Es wurde die Meinung ausgesprochen, dass der Fall eine Verlagerung des Os intermaxillare während der Entwickelungsperiode darstellen könne.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

52) Chauvrat. **Taeniaartige Zungenwürmer in der Nasenhöhle und Nematoden in den Bronchien und den Bronchialdrüsen bei einem als wuthverdächtig getödteten Hunde. (Linguatules ténioides dans les cavités nasales et nématodes dans les bronches et les ganglions bronchiques d'un chien abattu comme suspect de rage.)** *Journ. des connaiss. méd. No. 40 u. 41. 1890.*

Der in Rede stehende Hund bot alle Symptome der Tollwuth; er wurde getödtet und man fand in der Nase, in den Bronchien und den Bronchialdrüsen eine grosse Zahl von taeniaartigen Zungenwürmern und Nematoden. Die andern Hunde, sowie die Menschen, die er gebissen hatte, zeigten nichts besonderes.

J. MOURE.

53) Greville Mc Donald (London). **Eine neue Schlinge für die Nase. (A new nasal snare.)** *Lancet. 23. Aug. 1890. — Brit. med. Journ. 20. Sept. 1890.*

Beschreibung eines Instrumentes, dass eine theilweise Modification der Jarvis'schen Schlinge unter Hinzunahme der Wirkung als Ecraseur darstellt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

54) K. P. Battle. **Anweisungen zur leichteren Application der Schlinge an nasalen und Nasenrachenraumgeschwülsten: Eine Modification der Schlinge. (Remarks on devices for facilitating the application of the snare to nasal and naso-pharyngeal growths — a new modified snare.)** *North Carolina Med. Journ. Juli 1890.*

B. macht das Princip, das dem Fraenkel'schen Nasenspiegel zu Grunde liegt, für die Nasenschlinge nutzbar. Das Instrument, das er nach diesem Gedanken hat herstellen lassen, wird in einem Holzschnitt dargestellt.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

55) R. C. Myles. **Die Diagnose einiger Formen von chronischen Nasenkrankheiten. (Diagnosis of some forms of chronic nasal diseases.)** *Journ. of the Resp. Organs. Juli 1890.*

M. beschreibt ein neues Nasenspeculum, eine Combination von Browne's, Simrock's und Fraenkel's; dasselbe führt einen Browne'schen Handgriff, der mittelst einer Bajonettverbindung auf eines der beiden Blätter der anderen Specula aufgesteckt wird.

Verf. bespricht hierbei einige diagnostisch wichtige Punkte bei verschiedenen Störungen in den Nasenhöhlen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

56) **A. T. Veeder. Ein paar neue schneidende Instrumente für die Nase. (A few new cutting instruments for nasal work.)** *N. Y. Med. Journ. 20. Sept. 1890.*

Ein schneidendes, meissel- oder zangenartiges Instrument; die Schneide der scharfen Branche ist von gut temperirtem Stahl; bei der Operation drückt man auf das andere Blatt des Instrumentes, welches flach gearbeitet und mit einer dünnen Schicht von deutschem Silber überzogen ist, so dass sein Rand sich nicht schnell abstumpfen lässt, aber auch trotz der weicheren Metallbekleidung nicht so schnell schartig wird. Es schneidet durch den Knochen leicht in wenigen Secunden durch. Das Instrument ist in verschiedener Weite und Grösse gearbeitet; es hat eine gekrümmte und winklige Gestalt, um bei der Operation einen direkten Einblick in die Nase zu gestatten.

Die andern beiden Instrumente sind einfach rechts- und linksschneidende Zangen mit einem scharfen Rand oder Blatt, das flach gegen das Septum gedrückt wird und dieses gegen die glatte Fläche des entgegenstehenden Blattes presst. An letzterem findet sich wieder der dünne Silberbezug zum Auffangen des Druckes der schneidenden Branche.

LEFFERTS.

57) **M. Schaeffer. Zur Diagnose und Therapie der Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase mit Ausnahme des Sinus maxillaris.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 41. 1890.*

Sch. giebt zunächst die Symptomatogie: bei allen chronischen Sinuserkrankungen ist eine meist stinkende dünne oder dickflüssige Eiterentleerung mit oder Borkenbildung auf der Nasenschleimhaut vorhanden. Der Ausfluss des Secrets ist entweder immer oder nur bei Annahme gewisser Körperstellungen vorhanden. Ferner meist eine Auftreibung der betr. Gesichtsnasenwurzelknochen mit leichter Röthung und Schwellung der Weichtheile. Des Kranken Klagen über Kopfschmerzen, die je nach dem erkrankten Sinus einen verschiedenen Sitz haben, Stirnnasenwurzel und Supraorbitalgegend — Sinus frontalis — Mitte des Kopfes Hinterkopf und Supraorbitalgegend — Sinus sphenoidalis — Backe, Infraorbitalgegend — Sinus ethmoidalis. Schmerzen können nach der gesunden Seite irradiiren. Bei Exacerbationen tritt Schwindel ein, Erbrechen, Erbrechen. Der Ort des abgelagerten Eiters giebt objective Anhaltspunkte. Das grösste Gewicht ist auf die Sondirung zu legen, die eingehend beschrieben wird und im Orginal nachzulesen ist.

Die Behandlung besteht in Auskratzung mit der Löffelsonde, Ausspülung mit Sublimatlösung, Luftdouche und Einblasung von Jodol oder Borsäure. Nachbehandlung sehr sorgfältig zu führen. Aetzungen oft nöthig, jedenfalls muss für völligen Eiterabfluss gesorgt werden. Kurze Krankengeschichten illustriren die Ausführungen des Verfassers, dem man zu den Erfolgen nur Glück wünschen kann.

LANDGRAF.

58) **A. B. Patterson. Allgemeine Bemerkungen über einige pathologische Zustände des Nasenrachenraums. (General remarks on some of the pathological conditions of the naso-pharynx.)** *Atlanta Med. and Surg. Journ. Octob. 1890.*

Naso-pharyngeale Störungen und Complicationen sind viel häufiger, als man

gewöhnlich glaubt. Sie können zu Phthisis, Bronchialasthma, Husten und Neuralgie führen. Der glückliche Verlauf solcher Fälle hängt von ihrer frühen Erkennung und Behandlung ab. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

59) **Herzog** (Graz). **Der Retronasalkatarrh.** *Arch. f. Kinderheilk. XI. 1890.*

Bei der Besprechung des chronischen Retronasalkatarrhes flicht Verf. mancherlei, streng genommen nicht zum eigentlichen Thema gehörige, interessante und werthvolle Beobachtungen aus seiner Praxis ein, welche von seiner bekannten scharfen Beobachtungsgabe Zeugniss ablegen. Speciell wird in diesem Aufsatz der chronische Retronasalkatarrh der Kinder berücksichtigt, der auch nach den Erfahrungen H.'s die Ursache der Enuresis nocturna sein kann.

(Mit Freuden begrüsst der Ref. die Verwerfung der Nasendouche, mit der immer noch so viel gesündigt wird. Ob man von Kindern verlangen kann, dass sie Gurgelwässer in Form von Rachenbädern gebrauchen, erscheint sehr fraglich.) Zur lokalen Behandlung wurden Jodglycerin- oder Höllenstein- oder Tanninlösungen benutzt, zu Einblasungen Borsäure und Sozojodolpräparate empfohlen.

SEIFERT.

60) **Zwillinger** (Pest). **Acute Bursitis pharyngea.** *Pest. med.-chir. Presse. No. 10. 1890.*

In 3 Fällen von Influenza trat im Anschluss an akute Rhinitis eine frische Entzündung der Bursa und ihrer Umgebung auf. Ausspülungen des Nasenrachenraumes und Pinselungen desselben beseitigten bald die unangenehmen Erscheinungen. (Eigentlich ist es selbstverständlich, dass bei akuter Entzündung des Nasenrachenraums auch die Nischen zwischen den adenoiden Massen in Entzündung gerathen. Referent.) CHIARI.

61) **Ziem. Ueber den Nachweis der Naseneiterung im Allgemeinen. Bemerkungen über die sogenannte Tornwaldsche Krankheit.** *Monatsschr. für Ohrenheilk. etc. No. 7. 1890.*

Die Durchspülung der Nase mit der Mayer'schen Druckpumpe giebt oft bessere Anhaltspunkte für das Bestehen einer Naseneiterung, als die Spiegeluntersuchung und wird deshalb von Ziem in allen Fällen dringendst empfohlen. Die normale Nase sondert nur durchsichtigen Schleim ab, der im Spritzwasser aufquillt und sich vollständig auflöst, aber niemals gelblich schwimmende gelbgrüne Eiterflocken und Klumpen. Ziem bestreitet die Häufigkeit der Tornwaldt'schen Krankheit und behauptet, noch niemals eine rein örtliche von Naseneiterung unabhängige Bursitis gesehen zu haben; in den meisten Fällen liege der genannten Krankheit eine Eiterung der Nase oder deren Nebenhöhlen zu Grunde. SCHECH.

62) **Körner** (Frankfurt a. M.). **Einige Erfahrungen über die Hyperplasie der Rachentonsille.** *Münchn. med. Wochenschr. No. 27. 1890.*

Kranke mit Nasenverstopfung infolge Hyperplasie der Rachentonsille zeigen oft Veränderungen des Schädelknochens resp. der Kieferbildung. K. theilt sie ein in Veränderungen vor dem Zahnwechsel und solche, die sich während des Zahn-

wechsels ausbilden. Bei der ersteren Form findet sich hauptsächlich auffälliger Hochstand des Gaumendaches ohne Veränderungen am Alveolarrand und in der Zahnstellung; das Hinaufrücken des Gaumens ist durch das Zurückbleiben des Gaumens bedingt. Besteht die Obstruction der Nase während des Zahnwechsels fort, dann kommt es zu weiteren Veränderungen. Der Oberkiefer wird seitlich zusammengedrückt, die Schneidezähne stehen dach- oder kartenblattförmig gegeneinander, die Eckzähne und die vorderen Bicuspidales finden keinen Platz und rücken nach innen und aussen aus der Zahnreihe heraus. Diese Veränderungen sind bedingt durch den bei offenem Munde wirkenden Wangenzug und den Mangel des Gegendruckes der Zunge. Rhachitis spielt dabei keine Rolle. SCHECH.

63) **J. E. Boylan. Eine einfache und wirksame Methode zur Anästhetisirung der Rachentonsille. (A simple and effective method of anaesthetizing the pharyngeal tonsil.)** *Journ. Am. Med. Assoc. 23. Aug. 1890.*

Man macht eine Cocaininjection durch eine einfache gekrümmte Rachencanüle, an deren eines Ende eine hypodermatische Spritze, an deren anderes die Nadel aufgesteckt wird. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

64) **Alexander W. Mc Coy. Ein Fall von Myxom des Nasenrachenraums bei einem sechsjährigen Kinde. (A case of myxoma of the naso-pharynx in a child six years old.)** *N. Y. Med. Journ. 27. Sept. 1890.*

Ein Vortrag, gehalten auf der XII. Jahresversammlung der Amerik. Laryngologischen Gesellschaft. (Vergl. den Verhandlungsbericht, Centralblatt VII p. 582.) LEFFERTS.

65) **J. E. Murrell. Nasenrachenraumfibrome. (Naso-pharyngeal fibromata.)** *Journ. of the Med. Soc. of Arkansas. No. 1.*

Nicht zugänglich. W. J. SWIFT (LFFFERTS).

66) **F. Felici** (Rom). **Schnelle Abtragung eines Fibroms des Nasenrachenraums. (Asportazione rapida d'un fibroma naso-faringeo.)** *Archivii italiani di Laringologia. Juli 1890.*

Der eigrosse Tumor wurde mittelst der durch die Nase eingeführten galvanischen Schlinge entfernt. CARDONE.

67) **Uchermann** (Christiania). **Nasopharyngealtumor.** *Forhandl. i det medic. Selskab i Christiania. P. 167. 1890.*

Verf. stellt in der Medicinischen Gesellschaft zu Christiana einen Patienten von 26 Jahren vor, dem er einen Tumor des Nasenrachenraumes mit dem galvanocaustischen Messer entfernt hat. Seit seinem 18. Jahre hatte der Patient an starken Nasenblutungen gelitten, und vor einiger Zeit wurde ihm eine Geschwulst im Reichsspitale durch Spaltung der äusseren Nase exstirpirt, doch trat bald ein Recidiv ein. Der Tumor füllte den Nasenrachenraum vollständig aus, und streckte in beide Nasenseiten hinein Fortsätze aus. Die Geschwulst, die theilweise mit dem Velum und den Seitenwänden des Nasenrachenraumes verwachsen war, wurde von der Mundhöhle aus mit dem galvanocaustischen Messer im Laufe von 6 Wochen weggenommen. SCHMIEGELOW.

68) **W. H. Bennett** (London). **Ein Fall von Sarcom des Nasenrachenraums mit langen freien Intervallen nach Operation. (A case of sarcoma of the nasopharynx, showing long periods of immunity from recurrence after operation.)** *Transactions of the Clinic. Soc. of London. Vol. 23. p. 271. 1890.*

Der Patient war 3 Mal operirt worden, 1866, 1874 und 1890. Bemerkenswerth war erstens der Umstand, dass Epistaxis jedesmal das einzige Symptom war, welches die Aufmerksamkeit auf das Wiederwachsthum des Tumors richtete; zweiiens, die langen, freien Perioden zwischen den einzelnen Operationen; drittens, die progressiven Veränderungen in dem Charakter der Geschwulst. Der ursprüngliche Tumor bestand hauptsächlich aus fibrösem Gewebe mit wenigen Spindelzellen; das Recidiv von 1874 zeigte Spindelzellen und fibröses Gewebe etwa gleich stark repräsentirt, und die im Jahre 1890 entfernten Tumoren waren typische Beispiele von gemischtem Spindelzellen- und Myeloid-Sarcom.

SEMON.

69) **Paterson** (Cardiff). **Postnasale Geschwülste und ihre Beziehung zu Hals- und Ohrkrankheiten. (Postnasal growths and their relation to throat and ear diseases.)** *Brit. Med. Journ. 22. Nov. 1890.*

Vortrag, gehalten in der South Wales und Monmouthshire Branch der B. M. A.

MACKENZIE-JOHNSTON.

c. Mundrachenhöhle.

70) **Plique. Ueber die Erblichkeit der Hasenscharte. (Note sur l'hérédité du bec de lièvre.)** *Progrès méd. 25. Oct. 1890.*

P.'s Beobachtung ist besonders interessant, weil sie auf die Verhältnisse der Heredität dieser Affection ein Licht wirft; beachtenswerth ist die Multiplicität der Fälle von Hasenscharte in derselben Familie, sowie ihre unregelmässige Vertheilung unter den verschiedenen Gliedern der Familie.

E. J. MOURE.

71) **Routier. Krankenvorstellung: Operation der doppelten Hasenscharte mit Resection des Vomer. (Présentation de malades — Opération du bec de lièvre double avec résection du vomer.)** *France méd. 12. Oct. 1890.*

R. stellt einen Kranken vor, an dem er diese Operation ausgeführt hat.

Berger hat ein sehr gutes Resultat damit erzielt, dass er den Nasenflügel freilegte, ihn um sich selbst drehte und mit dem fibrösen Gewebe vernähte.

E. J. MOURE.

72) **Golding Bird** (London). **Eine rechtwinklige Operation bei Hasenscharte. (On rectangular operation for hare-lip.)** *Brit. Med. Journ. 25. Oct. 1890.*

Ein Vortrag, gehalten in der Section für Chirurgie auf der Jahresversammlung der B. M. A.

MACKENZIE-JOHNSTON.

73) **Sabrazès. Hasenscharte nach der Methode von Mirault [Antwerpen] operirt. (Bec de lièvre opéré par la methode de Mirault [d'Anvers].)** *Journ. de méd. de Bordeaux. 21. Dec. 1890.*

S. stellt 2 Kranke, die von Piéchaud operirt sind, vor; er geht auf die Einzelheiten der Methode ein, deren Resultate ganz ausgezeichnete sind; die Operation am Gaumen verbleibt dabei für eine spätere Zeit. E. J. MOURE.

74) **Luis Höhr** (Cadiz). **Hygiene des Mundes. (Hygiene de la boca.)** *Revista medico-giúrgica de Cadiz. Jan. 1890.*

Nicht zugänglich. GONGORA.

75) **W. B. Hadden** (London). **Eine subjective Empfindung im Munde bei Weibern. (On a subjective sensation of the mouth in women.)** *Lancet. 25. Jan. 1890.*

Verf. berichtet in seiner Arbeit über 4 Fälle, in denen er eine bisher nicht beschriebene functionelle Störung beobachtete. Das subjective Symptom in allen vier Fällen war ein Gefühl unerträglichen Brennens im Munde, das sich bisweilen auf die Lippen und auf das Dach der Mundhöhle ausdehnte.

MACKENZIE-JOHNSTON.

76) **Leon Tripier. Atresia buccalis. (Atrésie buccale.)** *Province méd. 10. Juli 1890.*

T. stellt ein kleines Mädchen vor, das an Atresia buccalis in dem Grade litt, dass man kaum die Spitze des kleinen Fingers in den Mund einzuführen vermochte. Das $4^1/_2$jährige Kind wurde nach dem modificirten Langenbeck-schen Verfahren operirt. Die gewählte Operationsmethode verbindet die Dieffenbach- oder Wernech'sche mit der Langenbeck'schen, aber sie unterscheidet sich von beiden dadurch, dass sie, anstatt eine mehr oder wenig veränderte Schleimhaut zu benutzen, vor allem darauf hält, die Lippen mit Hülfe einer gesunden Schleimhaut zu reconstruiren.

Redner demonstrirt Photographien des Kindes vor und nach der Operation. Wären nicht die Narben an der Unterlippe noch vorhanden, man würde nicht glauben, dass die kleine Patientin eine Operation überstanden hat.

E. J. MOURE.

77) **Mollière. Buccale Atrésie. (Atrésie buccale.)** *Province médicale. 8. Nov. 1890.*

M. stellt einen 50jährigen Patienten mit Atresia buccalis vor, der sich dabei ganz wohl befindet, der Mund ist sehr klein und bietet, voll geöffnet, genau eine Fläche von der Grösse eines 10 Centimesstücks dar. E. J. MOURE.

78) **Petteruti und Mirto** (Neapel). **Die Reaction der Mundflüssigkeit in verschiedenen Krankheitszuständen. (Sulla reazione del liquido orale in diversi stati morbosi.)** *Gli Incurabili. 15. Sept. 1890.*

P. u. M. haben 152 Untersuchungen über die Reaction des Mundspeichels in verschiedenen Krankheiten angestellt und kommen zu folgenden Schlüssen:

1. Die Reaction des Mundspeichels ist stets sauer in allen beobachteten Krankheiten und zu verschiedenen Zeiten am Tage.

2. Das Oidium albicans entwickelt sich unter einer erheblichen Acidität des Mundspeichels.

3. Die febrile Temperatursteigerung übt einen sehr starken und constanten Einfluss auf diese saure Reaction aus, die stets in directem Verhältniss zur Höhe der Temperatur steht.

4. Die mangelhafte Decarbonisation des Blutes bei Mitralisfehlern steigert die Acidität des Speichels.

5. Anämische Zustände, primäre und secundäre, vermindern den Säuregehalt des Mundsaftes.

6. Bisweilen beeinflusst die Säure des Magens die Acidität des Mundes.

7. Zeit und Art der Ernährung scheinen keinen merklichen Einfluss auf die Reaction des Speichels zu haben. CARDONE.

79) **T. C. Arraya** (Buenos Aires). **Ein Fall von Speichelgeschwulst. (Un caso de tumor salivar.)** *Anales de Circulo médico argentino. Juni 1890.*

Nicht zugänglich. GONGORA.

80) **Edmund Owen** (London). **Ein ungewöhnlicher Fall von Speichelstein. (An anomalous case of Salivary calculus.)** *Lancet. 12. Juli 1890.*

Die Schwellung an der Backe wurde durch eine Incision in die Mundschleimhaut eröffnet. Es drang sofort eine gelappte fettige Masse hervor, die Schwellung war verschwunden, doch ein Stein war nirgends zu entdecken. — Später fühlte man einen kleinen Stein etwa von der Grösse eines Dattelkerns in der Backe; derselbe glitt leicht in eine dilatirte Stelle des Stenon'schen Ganges hinter dem Kieferwinkel; da er sich durch die Oeffnung im Buccinator nicht entfernen liess, so wurde durch die Backe darauf eingeschnitten und so die Beseitigung ausgeführt. Die Wunde heilte per primam ohne irgend welche Störung durch den daraus hervorträufelnden Speichel. MACKENZIE-JOHNSTON.

81) **Tournier. Quecksilberstomatitis. (Stomatite mercurielle.)** *Union medicale. 11. Dec. 1890.*

Verf. bemerkt, dass man jedesmal, wenn man Quecksilber giebt, in welcher Zusammensetzung und auf welche Weise man es auch nehmen lässt, die Entwicklung buccaler Erscheinungen zu sehen gewärtig sein muss; namentlich die Quecksilbereinreibungen führen leicht zur Stomatitis u. z. kommt diese um so eher zu Stande, je schlechter der Gesundheitszustand des Mundes ist. E. J. MOURE.

82) **E. Baschenow** (Petersburg). **Stomatitis et Angina aphtosa.** *Boln. Gaz. No. 33, 35 u. 36. 1890.*

Verf. hat im Verlaufe von 2 Jahren 15 Fälle einer Munderkrankung beobachtet, welche er für Stomatitis aphtosa erklärt. Die Krankheit begann stets mit Fieber und am 2. Tage traten die localen Erscheinungen auf. Die mittlere Dauer der Krankheit betrug 12 Tage. Der örtliche Process überdauerte die Temperatursteigerungen. Die Localisation war nicht in allen Fällen die gleiche. In

einigen Fällen war blos die Zunge und die Magenschleimhaut erkrankt, in anderen der harte und der weiche Gaumen, die Gaumenbögen und die Tonsillen in Mitleidenschaft gezogen. In 4 Fällen bestand Herpes labial. Beim örtlichen Process handelte es sich um eine fibrinöse Ausschwitzung in die Schleimhaut, wie sie von E. Fraenkel beschrieben sind. Die microscop.-bacteriol. Untersuchung bestätigte blos das, was schon Fraenkel gefunden hatte. Impfversuche blieben erfolglos. Von verschiedenen Behandlungsmethoden sah Verf. wenig Erfolg; blos Spülungen mit Kali hypermang. benahmen bald den üblen Geruch. LUNIN.

83) **Monod. Geschwülste der Drüsen der Mundschleimhaut. (Tumeurs des glandules de la muqueuse buccale.)** *Semaine méd. 22. Jan. 1890.*

Bericht über eine Arbeit von Larabrie (Nantes). Diese Geschwülste sind hauptsächlich beim Erwachsenen zu beobachten. Ihre Grösse wechselt von Linsen- bis zu Hühnereigrösse; man trifft sie am Gaumensegel, an der Innenfläche der Backen und der der Lippen. Der Tumor ist abgekapselt und kommt nicht zur Ulceration. Es handelt sich hierbei um eine wahre epitheliale Proliferation. Deshalb ist auch ein rechtzeitiger Eingriff geboten; die Neubildungen müssen in ausgiebiger Weise entfernt werden. E. J. MOURE.

84) **Redactionelle Bemerkung. Leukoplakie der Zunge. (Leucoplakia of the tongue.)** *Lancet. 3. Mai 1890.*

Bemerkungen des Herausgebers. MACKENZIE-JOHNSTON.

85) **H. Wallerand. Beitrag zum Studium der Aetiologie und Pathogenese der schwarzen Haarzunge. (Contribution à l'étude de l'étiologie et de la pathogénie de la langue noire pileuse.)** Thèse de Paris. 1890.

Parasiten in der schwarzen Zunge bilden, wo sie vorkommen, nur ein accessorisches Element, sie bieten die Zeichen der normalen Mikroorganismen der Mundhöhle dar. Die Schwarzfärbung der epithelialen Fäden ist nicht durch sie bedingt, dieselbe steht vielmehr unter dem Einflusse des gesteigerten Keratinisirungsprocesses. E. J. MOURE.

86) **P. Michelson. Ueber einige seltenere Zungenkrankheiten.** *Berliner klin. Wochenschr. No. 46. 1890.*

Michelson illustrirt durch 3 Krankengeschichten eine von Möller vor ca. 40 Jahren beschriebene, dann vergessene Erkrankungsform der Zunge, welche in chronischen Excoriationen besteht, die ein lästiges Brennen verursachen und die Nahrungsaufnahme sowie manchmal die Articulation erschweren (Möller'sche Glossitis superficialis) und bespricht die Differentialdiagnose derselben gegenüber der Lingua geographica und Leucoplacia. Aetiologie dunkel.

Unter dem Namen Glossitis papulosa acuta wird dann ein Fall beschrieben, in dem sich bei einer sonst gesunden Person unter Fieber weissliche Erhabenheiten an der Zungenoberfläche bildeten, welche sich schnell vergrösserten, nach kurzer Zeit eine Delle in der Mitte bekamen und zerfielen, so dass Erosionen entstanden. Schleimhaut der Umgebung der Papeln zuerst lebhaft geröthet. Es folgten sich mehrere Schübe derartiger Efflorescenzen. Ausserdem bestand Gin-

givitis diffusa und Foetor ex ore. Von Aphthen unterscheidet sich die Affection durch die Localisation und die Form des Exanthems, ferner durch die Narbenbildung der grösseren Papeln, von den papulösen Schleimhautsyphiliden durch den ganzen Verlauf. Variolaefflorescenzen kommen so auf der Zungenschleimhaut localisirt nicht vor. Der ganze Verlauf deutete auf einen infectiösen Ursprung.

Es folgen dann noch 2 Fälle von Lupus der Zungenwurzel mit Uebergreifen auf den Kehldeckel, in deren einem das Koch'sche Mittel die Diagnose gesichert hat, was beim 2. Fall beabsichtigt wird.

LANDGRAF.

87) **J. Toison. Tuberculose der Zunge in Folge secundärer Infection. (Tuberculose linguale par inoculation secondaire.)** *Journ. des scienc. méd. de Lille. 3. Oct. 1890.*

Die Mittheilung soll beweisen, dass es eine Form von Zungentuberkulose mit oder ohne Bacill giebt, die an Stelle von zufälligen Continuitätstrennungen durch eine secundäre Ansteckung mit den im Auswurf der Kranken enthaltenen Tuberkelbacillen entsteht. Verf. empfiehlt, die tuberkulösen Partien mit dem Messer abzutragen, wodurch sehr schnelle Heilung eintritt.

E. J. MOURE.

88) **De Rechter. Zungenschanker; secundäre Syphilis. (Chancre lingual; syphilis secondaire.)** Klinische Vorträge über Syphilis von Prof. Croix. — *La Presse méd. Belge. No. 41. 1890.*

Im Anschluss an einen Fall von Zungenschanker hält Croix einen Vortrag über die Syphilis, welchen Dr. R. im vorliegenden Artikel wiedergiebt.

BAYER.

89) **Maglioni** (Buenos Aires). **Angiom der Zunge; Ausrottung; Heilung. (Angioma; extirpacion; curacion.)** *Anales del Circulo médico argentino. p. 104—106. 1890.*

Nicht zugänglich.

GONGORA.

90) **G. Fischer** (Hannover). **Ein Angiofibrom der Zunge.** *Deutsche Zeitschr. für Chirurgie. 29. 5. u. 6. 1889.*

F. beobachtete bei einem 37jährigen Mann einen Tumor, welcher die linke Zungenhälfte einnahm und sich am Halse von einem Kieferwirbel bis zum anderen und hinab bis ans Zungenbein erstreckte. Der Zungentheil desselben stellte ein Fibrom mit zahlreichen weiten Gefässen, der Halstheil ein reines cavernöses Angiom dar. Aus dem klinischen Verlauf schliesst F., dass es sich um bindegewebige Degeneration eines cavernösen Angioms handle, welches zuerst am Halse entstanden, in die Zunge hineingewuchert sei und sich hier secundär durch Verdickung des Balkenwerkes in die fibröse Geschwulst umgewandelt habe.

SEIFERT.

91) **J. S. Coverton. Ein Papillom der Zunge glücklich entfernt. (Papilloma of the tongue successfully removed.)** *Canadian Practitioner. 16. Juni 1890.*

Der Pat. war ein Kind von 2½ Jahren; die Geschwulst sass auf dem Zungenrücken 1½ Zoll von der Spitze; sie wurde mit dem Galvanokauter entfernt.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

92) **Arthur Barker** (London). **Dermoide Zungengeschwülste. (Dermoid tumours of the tongue.)** *Brit. Med. Journ. 6. Dec. 1890.*

Vortrag, gehalten vor der Clinical Society of London am 28. November 1890. Der Autor, der bereits früher Fälle dieser Art vor die Clinical Society gebracht hat, beschrieb 2 neue Fälle von grossen dermoiden Geschwülsten der Zunge, von denen die eine central, die andere seitlich sass. Im ersten Falle handelte es sich um eine grosse seitliche Dermoidcyste der Zunge, die mittelst einer verticalen Incision unter dem Kinn in ihrer Gesammtheit entfernt wurde. Sie enthielt Sebum ohne Haare. Die mikroskopischen Charactere wurden beschrieben.

Der zweite Fall stammte von Dr. W. Gray (Bombay), der die Operation vorgenommen hatte. Der Fall war wahrscheinlich einzig in seiner Art, sowohl was die Grösse der Cyste, wie auch die secundäre Veränderung anbetraf, die sie in den Kinnbacken erzeugt hatte. Die Cyste sass central und ragte mehrere Zoll aus dem Munde heraus. Sie hatte das Kinn und das submaxillare Gewebe nach unten gedrängt und enthielt 40 Unzen weichen, talgartigen Materials. Nach der Entleerung des letzteren wurde die collabirte Cyste leicht aus der Substanz der Zunge entfernt. Der Patient erholte sich schnell. Mr. Barker rieth dringend, dass diese Cysten ohne Verletzung ihrer Wandungen entfernt werden sollten, da, wenn sich ihr Inhalt in das benachbarte Zellgewebe entleere, eine heftige Entzündung die Folge wäre.

Nachdem Mr. Raymond Johnson eines ähnlichen Falles gedacht hatte, den er im letzten Jahre der Pathological Society vorgelegt hatte, unterstützte der Präsident (Mr. Christopher Heath) den Rath des Vortragenden, diese Cysten ohne Verletzung der Wandung zu entfernen. Er selbst zieht die Operation vom Munde aus derjenigen durch äusseren Einschnitt vor. Mr. Barker bemerkte in seiner Erwiderung, dass er mit der letzteren Ansicht ganz übereinstimme und in seinem ersten Falle nur deshalb die Operation von aussen gemacht habe, weil er gefunden habe, dass die Cystenwandung so dünn war, dass er befürchten musste, dieselbe würde bei der Operation vom Munde aus bersten und ihren Inhalt in die benachbarten Gewebe entleeren. SEMON.

93) **Schmitt. Sublinguale Dermoidcyste. (Kyste dermoide sublinguale.)** Soc. de Chirurgie. — *Gaz. des hôpitaux. 6. Dec. 1890.*

Es handelte sich um eine Dermoidcyste unter der Zunge, die für eine Ranulageschwulst gehalten wurde. Die Exstirpation führte zur Heilung.

E. J. MOURE.

94) **Roy. Ein Fall von Excision der Zunge wegen Epitheliom. (Case of excision of tongue for epithelioma.)** *Southern Med. Record. August 1890.*

Der Patient war ein leidenschaftlicher Pfeifenraucher; nach der Operation Genesung mit guterhaltener Articulation. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

95) **Marmaduke Sheild** (London). **Zungenkrebs. (Cancer of the tongue.)** *Brit. Med. Journ. 29. Nov. 1890.*

Demonstration eines Falles von Leucoplakie der Zunge 2 Jahre nachdem die andere Hälfte wegen eines zweifellosen011Illioms entfernt worden war.

Der Patient war ein 73jähriger Mann, der 1888 in Behandlung gekommen war. Er hatte seit 20 Jahren an „schlimmer Zunge" gelitten und war ein leidenschaftlicher Raucher.

An die Demonstration schloss sich eine Discussion, in der die Frage auftauchte, ob die Gegenwart von „Zellnestern" in zweifelhaften Zungengeschwülsten pathognostisch für Krebs wäre? Mr. Owen, Mr. Stephen Paget und Mr. Ballance sprachen sich dahin aus, dass diese Gebilde auch in nicht krebsigen Geschwülsten angetroffen würden. SEMON.

96) **Schulze** (Waldheim). **Seltener Sitz eines Zungencarcinoms.** Inaug.-Dissert. Würzburg 1890.

Beschreibung eines Falles von Carcinom der Zunge, das von der Zungenwurzel ausgegangen war und auf den Kehlkopf übergegriffen hatte. Psoriasis linguae, hypertrophische Papillen, Narben irgendwelcher Art waren an dem intacten Theil der Zungenoberfläche nicht nachzuweisen, welche für die Entstehung des Carcinoms hätten verantwortlich gemacht werden können.

SEIFERT.

97) **G. Frank Lydston. Offenbare krebsige Transformation eines Zungensyphiloms. (Apparent cancerous transformation af syphiloma af the tongue.)** Rapport von Dr. E. Ingers. — *Ann. de la Soc. Médico-Chir. de Liège. No. 10. 1890.*

Der 39 Jahre alte Patient war 20 Jahre lang, allerdings unregelmässig, an Syphilis behandelt worden, als er den Autor wegen Hirnsyphilis und sonstiger tertiärer Erscheinungen consultirte. Eine energische Behandlung befreite den Patienten von seinen Uebeln mit Ausnahme eines Zungengeschwürs mit Nodositäten, welche im Gegentheil zunahmen. Das Mikroskop ergab krebsige Neubildung. Amputation der Zunge galvanocaustisch. Tod 3 Monate später an Hämorrhagie. Der Autor ist der Ansicht, dass syphilitische Läsionen infolge beständiger Reizung, welche sie verursachen und denen sie ausgesetzt sind, krebsig degeneriren können. BAYER.

98) **M. C. Davis. Wiedervereinigung einer durchschnittenen Zunge. (Reunion of cut-off tongue.)** *Med. Standard. Oct. 1890.*

D. beschreibt einen Fall, in dem die Zunge „an der Vereinigungsstelle von Spitze und Basis" durchtrennt war. Es wurden Ligaturen von Seide angelegt; nach 2 bis 3 Wochen war die Verbindung vollkommen fest.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

99) **F. Petersen. Ueber die Störungen der Geschmacksempfindung nach Amputation der Zunge. (Note upon disturbance of the sense of taste after amputation of the tongue.)** *N. Y. Med. Record. 30. Aug. 1890.*

Die Arbeit fällt eigentlich in das Gebiet der Nervenkrankheiten, doch dürften die Schlüsse, zu denen Verf. kommt, auch an dieser Stelle Interesse erwecken.

Die Untersuchungen wurden an 2 Männern angestellt, denen die Zunge wegen Epitheliom vollständig exstirpirt worden war. In beiden Fällen war die

Perceptionsfähigkeit für Säure ganz und gar verloren. Im Fall I wurde Bitteres schwach am weichen Gaumen, stärker an der hinteren Rachenwand geschmeckt. Süsses wurde ausser an der hinteren Rachenwand überhaupt nicht percipirt. Salze wurden gar nicht geschmeckt, weder am Gaumen noch mit dem Rachen, wahrscheinlich aber wurden sie von der Epiglottis empfunden. Der galvanische Strom erregte nirgends eine Geschmacksempfindung.

Fall II wurde zu bald nach der Operation geprüft, so dass die Resultate für das Maass der bleibenden Geschmacksstörungen nicht recht zu verwerthen sind. Neben dem Verlust der Empfindung für Säuren, konnte dieser Pat. auch Süsses nicht erkennen. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

100) **H. S. Birkett. Hemiatrophie der Zunge peripheren Ursprungs. (Hemiatrophy of the tongue of peripheral origin.)** *N. Y. Med. Journ. 11. October 1890.*

Im Verlauf einer Arbeit über diese Frage giebt Verf. die Krankengeschichte einer Patientin von 23 Jahren, bei der die Untersuchung folgende Erscheinungen feststellte: Die rechte Hälfte der Zunge war deutlich atrophisch, doch waren die Sensibilität und der Geschmackssinn nicht geschwächt. Die rechte Seite des weichen Gaumens war gelähmt und die Sensibilität in der Buccalschleimheit und dem Nasenrachenraum herabgesetzt, Adduction und Abduction des rechten Stimmbandes waren sehr beschränkt. Die rechte Pupille war dauernd verengt. An der rechten Seite des Halses lag eine verdickte und infiltrirte Stelle, genau vorn am Rande des Sternocleidomastoideus in der Höhe einer vom Kieferwinkel derselben Seite aus gezogenen Linie. Bei Druck auf diese Stelle entstand ein Erröthen und Schwitzen der rechten Gesichtshälfte, zugleich mit Trockenheit im Halse; hörte der Druck auf, so ging beides vorüber. Beim Schlucken waren nie Beschwerden vorhanden, doch die Sprache war zuerst gestört, namentlich bei Worten, die den Buchstaben r enthielten. Puls 98. Die physikalische Untersuchung ergab nichts. Die afficirten Nerven waren der Hypoglossus, der Vagus, Accessorius, die Aeste des Plexus pharyngeus und des obern Halsganglion des Sympathicus. Alle diese Nerven schienen miteinbegriffen zu sein in eine breite und schmerzhafte Schwellung am rechten Kieferwinkel, die sich vor neun Jahren während der Reconvalescenz von einer Parotitis ausgebildet hatte. Die Deductionen des Verf. sind folgende: 1. Der Hypoglossus ist der motorische und der Geschmacksnerv der Zunge. 2. Der Glossopharyngeus ist an der Function des Geschmacks betheiligt. 3. Die Aeste des Plexus pharyngeus versorgen die buccale und die Nasenrachenschleimhaut mit sensiblen Fäden. 4. Der motorische Nerv des Levator palati und des Azygos uvulae ist wahrscheinlich der Accessorius. 5. Das obere Halsganglion des Sympathicus enthält a) dilatatorische Fasern für die Iris derselben Seite, b) vasomotorische Fasern, c) solche für die Schweissdrüsen und d) Nervenfasern für specielle Secretionen. LEFFERTS.

101) **A. B. Trasher. Ein Fall von drüsiger Hypertrophie an der Zungenbasis: Zungentonsille. (Glandular hypertrophy at base of tongue — lingual tonsil — case.)** *Journ. Am. Med. Associat. 5. Juli 1890.*

Der Fall ist bemerkenswerth durch den Grad der Hypertrophie, die zur

Bildung einer reellen Zungentonsille geführt hatte; dieselbe verursachte Dysphagie, Dysphonie, zeitweise auch Dyspnoe.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

102) **Josef Herzog** (Graz). **Ueber die Hypertrophie der Balgdrüsen an der Zungenbasis als Ursache von Halsaffection.** *Münchn. med. Wochenschrift. 9. Sept. 1890.*

Nicht selten kommen Kranke — meist ältere Damen — mit Klagen über Fremdkörpergefühl, über Drang zum Schlucken, Trockenheit, Hustenreiz, Ermüdung der Stimme bei längerem Sprechen zum Arzte. Sie geben meist die Gegend des Kehlkopfes oder die Insertionsstelle des vorderen Gaumenbogens in der Zunge als Sitz der unangenehmen Gefühle an. Zuweilen sind noch Schmerzgefühle, tiefe Verstimmung, gestörter Schlaf vorhanden. Die objective Untersuchung giebt vollkommenes Intactsein der Nase, des Nasenrachenraumes, der tieferen Theile des Rachens und des Kehlkopfes. Dagegen zeigt sich die Oberfläche der Zungenwurzel verändert; die hinter den Papill. circumvallatis liegenden, normalerweise kleine prominente Wärzchen darstellenden Balgdrüsen sind stark geschwellt, hypertrophisch; der Zungenrücken berührt die Epiglottis, die Fossae glossoepigl. sind verschwunden, in der Mitte der geschwellten Balgdrüsen erblickt man nicht selten einen sebumartigen Propf. Bei jenen Kranken, bei denen Schmerz an der Seite der Zunge besteht, ist gewöhnlich die Papilla foliata vergrössert, gekerbt und schmerzhaft. Die eingangs erwähnten Beschwerden werden erzeugt durch den Druck und die Reibung, welche die geschwellten Drüsen auf die Egiglottis d. h. auf deren Nerven beim Sprechen, Athmen, Singen oder Schlucken ausüben. Bei Sängern stellt sich oft Ermüdung und Ermattung der Stimme ein; Heymann beobachtete bei zwei jungen Leuten respiratorische Dyspnoe, Seifert asthmaartige Zustände, Referent sah einmal heftigste und quälendste Hustenanfälle. Die Diagnose des Leidens ist leicht, die Prognose günstig. Die Behandlung besteht in leichteren Fällen in Bepinselungen mit Jodlösung in verschiedener Concentration; Herzog verwendet auch Lapislösung oder Lapis in Substanz. Energischere Eingriffe wie Zerstörung der Drüsen mit Chromsäure oder Galvanocaustik, Abtragen mit der Schlinge, hat Herzog bisher nicht angewendet, doch muss Referent erwähnen, dass in hochgradigen Fällen nur diese Mittel zum Ziele führen.

SCHECH.

103) **Noquet** (Lille). **Tumor der Zungenbasis. (Tumeur de la base de la langue.)** *Ann. de la Soc. Médico-Chir. de Liège. No. 8. u. 9. 1890.*

Rapport von Dr. Chalant. Der besagte klein-wallnussgrosse Tumor war ohne Zweifel eine hypertrophische Zungentonsille, wie sie zu beobachten Ref. ziemlich häufig Gelegenheit hatte.

BAYER.

104) **Barclay J. Baron** (Bristol). **Symptome und Behandlung der Geschwülste an der Zungenbasis. (Symptoms and treatment of tumours at the base of the tongue.)** *Bristol Med.-Chir. Journ. Juni 1890.*

Dem Referenten nicht zugänglich.

MACKENZIE-JOHNSTON.

105) **Henry S. Wood** (Wincanton). **Ein Fall von Dislocation des Zungenbeins bei Lungenphthise. (Case of hyoidean dislocation in pulmonary phthisis.)** *Lancet. 2. Aug. 1890.*

Während eines heftigen Hustenanfalles, bei dem der Pat. den Kopf nach der einen Seite überhängen liess, erfuhr das Zungenbein plötzlich eine Verlagerung; dieselbe wurde von einem Gefühl der Erstickung und leichter Cyanose begleitet. Das Zungenbein war nach links verlagert und die Spitze des linken Horns war in der Höhe des Unterkieferwinkels zu fühlen. — Die Reduction wurde ausgeführt, indem man den Pat. schlucken liess, während man gleichzeitig den Schildknorpel mit der Hand fixirte und das Zungenbein in seine richtige Lage drängte. Diese Manipulation führte unmittelbare Besserung herbei; die Lage des Knochens wurde durch zwei Polster unterstützt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

106) **Michel. Diffuse Phlegmone über dem Zungenbein. (Phlegmon diffus sus-hyoïdien.)** *Bulletin méd. 21. Dec. 1890.*

M. sah einen Kranken unter den Erscheinungen von Asphyxie zu Grunde gehen, bevor man Zeit fand, die Tracheotomie zu machen; derselbe hatte eine diffuse submaxillare Phlegmone mit collateralem Oedem im Anschluss an eine von den Zähnen ausgehende Adeno-Phlegmone. E. J. MOURE.

107) **Vialle. Das Pilocarpin bei der häutigen Angina. (La pilocarpine dans l'angine couenneuse.)** *L'Actualité méd. 15. Aug. 1890.*

Wenn die subcutanen Pilocarpininjectionen beim Croup unwirksam und selbst gefährlich sind, so geben sie, wie uns Verf. mittheilt, ausgezeichnete Resultate bei der couennösen Angina, d. h. bei der auf den Rachen begrenzten Diphtherie, bei der der Kehlkopf noch nicht in Mitleidenschaft gezogen ist. — Rechtzeitig angewandt kann nach V. das Pilocarpin den Croup sogar verhüten; die Syncope, die es manchmal hervorruft, ist nur wenig beunruhigend und man kann sie ganz umgehen, wenn man das Alcaloid nur in der passenden Dose giebt und das Chlorhydrat an Stelle des Nitrats verwendet. E. J. MOURE.

108) **Cartaz. Die Affectionen des Halses bei der Grippe. (Les affections de la gorge dans la grippe.)** Société de Chirurgie. — *Le Progrès médic. 8. Februar 1890.*

Verf. macht in der Med. Gesellschaft Mittheilungen über diese Frage. Ueber seinen Aufsatz ist schon an anderer Stelle referirt. E. J. MOURE.

109) **Redactionelle Bemerkung. Halskrankheiten unter den Schullehrern. (Throat disease among school board teachers.)** *Brit. Med. Journ. 27. Sept. 1890.*

Eine Bemerkung des Herausgebers zu der Thatsache, dass chronische Halserkrankungen unter den Lehrern zunehmen. Der Government Inspector Mr. Baily macht in seinem Bericht hauptsächlich den mündlichen Unterricht, der zur Zeit so häufig ist, dafür verantwortlich. MACKENZIE-JOHNSTON.

110) Vaton. Zur Frage der Gicht im Halse. (A propos de la goutte de la gorge.) *Gaz. hebd. des scienc. méd. 21. Dec. 1890.*

Der Pat., der 8 Jahre vorher einen deutlichen Gichtanfall gehabt hatte, erkrankte mit einem Gefühl von Athembeklemmung. Zäpfchen, Gaumenbögen und Gaumensegel waren geschwollen; im Urin zeigte sich ein griesartiger Bodensatz. Nach einigen Tagen trat die Gicht deutlicher zu Tage und nach einer neuen Attake, an der die grosse Zehe betheiligt war, ging das acute Oedem des Zäpfchens und des Rachens zurück.

E. J. MOURE.

111) Beverley Robinson. Aeusserungen von rheumatischer und gichtischer Diathese in den Krankheiten des Halses. (The rheumatic and gouty diathesis as manifested in diseases of the throat.) *N. Y. Med. Record. 6. Dec. 1890.*

Nur eine geringfügige Zahl von Autoren stellt es in Abrede, dass sich der constitutionelle Zustand des Rheumatismus und der Gicht auch im Halse geltend macht. Andere jedoch und zwar nicht so wenige, machen sich davon nur eine sehr vage Vorstellung und schreiben ihm als causalen Factor für die Entstehung von Störungen im Halse keine eigentliche Bedeutung zu. Nachdem nun aber einmal die Aufmerksamkeit gerade auf den Einfluss dieser Allgemeindyscrasien gelenkt ist, ist es nicht länger angängig, ihre grossen, wenn auch oft verborgenen Wirkungen zu übersehen oder zu gering zu schätzen.

Bisweilen leitet sich die entzündliche Affection des Halses mit einer rheumatischen Erkrankung der Gelenke ein und dann lässt gleich der Beginn der Erkrankung aus den Symptomen, die der Kranke angiebt, auf ihre wahre Natur schliessen. Die Patienten klagen über ein Gefühl der Starrheit im Gaumen, das sich ihnen besonders beim Sprechen und Schlucken fühlbar macht. Diese Steifigkeit ergreift gern auch die Halsmusculatur, so dass das Nicken oder Drehen des Kopfes schwierig und schmerzvoll wird; heftige Schmerzen können in die Augen, Stirn oder Ohren ausstrahlen, wenn die Entzündung sich in der einen oder anderen Richtung ausdehnt, und auch Fieber kann dabei auftreten. Nach und nach, sowie die Gelenkaffection sich entwickelt, werden die vorgenannten Symptome schwächer oder verschwinden ganz und gar. Nur selten dauert diese rheumatische Angina noch fort, nachdem sich die rheumatische Attacke in den Gelenken festgesetzt hat.

Bei der von Ingals als „chronisch-rheumatische Angina“ beschriebenen Affection haben wir „unangenehme schmerzhafte Empfindungen“ ohne jedes deutliche physikalische Zeichen und nur das Vorhandensein rheumatischer Diathese ohne jedes constitutionelle Symptom, wie Fieber oder Pulsbeschleunigung.

In seiner Arbeit über Lithämie in den oberen Luftwegen gedenkt Hinkel eines Zustandes, den er mit folgenden Worten beschreibt: „Eine fleckige Congestion der laryngealen Fläche der Epiglottis, die sich an den aryepiglottischen Falten entlang und über die hintere Fläche der Taschenbänder verbreitet.“

Nach allem müssen wir in sehr vielen Fällen, um eine vollständige Diagnose zu stellen, auf die Allgemeinsymptome, die der Kranke bietet, zurückgehen. Ist die zu Grunde liegende Dyscrasie deutlich rheumatischer Natur und hat die Halsaffection den Character einer Tonsillitis und besonders den einer folliculären Ton-

sillis, so sind diese Zeichen wohl genügend, uns auf die richtige Fährte zu leiten. Die atmosphärischen Bedingungen, die zur Tonsillitis einerseits und auf der andern Seite zu Rheumatismus führen, sind ähnliche.

Die Art des ursächlichen Zusammenhanges ist bei diesen Fällen folgende: 1. Entweder ist der Rheumatismus die Allgemeinerkrankung, die auf die Tonsillen übergreift oder Entzündung seröser Häute verursacht; 2. oder die Follikel der Tonsillen geben die Eintrittspforte für das rheumatische Gift ab; 3. oder specifische Keime dringen in den Körper ein, in dem sie günstige Bedingungen für ihr Fortkommen finden und lassen ihre Gegenwart durch eine Entzündung der Tonsillen erkennen.

Was das Vorkommen der Gicht im Halse anlangt, so nennt R. sie zwar „die letzte Zuflucht hilfloser Diagnostiker“, giebt aber doch zu, dass sie in ihren milderen Formen wenigstens oft ganz zweifellos vorhanden ist.

Gicht muss angenommen werden, wo folgende Bedingungen zusammentreffen: 1. Wenn die Localbehandlung keinen oder nur geringen Nutzen bringt; 2. wenn im Verlaufe einer Kehlkopf- oder Rachenentzündung der locale Reizzustand und der Husten plötzlich verschwinden und eins oder mehrere von den kleinen Gelenken gichtisch erkranken; 3. wenn die gegen die Gicht gerichtete Allgemeinbehandlung bald auch die Symptome, die sich ersichtlich auf den Hals beziehen, zur Besserung bringt.

Betreffend die Therapie sind dabei 2 Gesichtspunkte ständig im Auge zu behalten: 1. die Reinigung des Blutes; 2. die vermehrte Verbrennung der in den Magen eingeführten Nahrungsstoffe. Die erstgenannte Indication ist zu erfüllen durch den Gebrauch alkalischer Diuretica, durch Purgativa, durch Vermehrung der Ausscheidung durch die Haut, die man durch Arbeit, Bäder oder Abreibungen erreicht. Der zweiten Indication genügt man durch Anwendung von Eisen und Sauerstoffathmen in frischer reiner Luft. — In Bezug auf die örtliche Behandlung hat R. gelegentlich bei Rheumatikern und Gichtikern deutliche Besserung der Halsbeschwerden bei Application von Jod, Zink, Eisen u. a. constatirt. Es erscheint rathsam, bei manchen von diesen Kranken mit reizbarem Halse auf die Application des Adstringens noch ein Anodynon folgen zu lassen, z. B. Opiumtinctur, oder das Opiat mit dem Adstringens zu combiniren und beide gleichzeitig zu appliciren. In der Regel jedoch sind milde, besänftigende Sprays oder Inhalationen das einzige Mittel, von dem wir uns grossen Nutzen versprechen können. Verschiedene Modificationen der alkalischen Sprays mit Carbolsäure, Thymol, Menthol in geringen Mengen, und mehr oder weniger Glycerinzusatz, werden gewöhnlich als sehr wirksam befunden. Wo die nervöse Reizung und die Empfindlichkeit sehr gross ist, kann gelegentlich auch Cocain mit gutem Erfolge zugesetzt werden.

LEFFERTS.

112) **W. Hunter, A. Hall, J. B. Lawson** (Rothesay). **Eine Epidemie von Halserkrankung und Erysipel zurückgeführt auf eine Infection durch Milch. (An epidemic of sore throat and erysipelas referred to infection by milk.)** *Glasgow Med. Journ. Oct. 1890.*

Die Epidemie betraf alle, welche die Milch von einer bestimmten Farm be-

zogen, auf der eine Milchmagd einen leichten Anfall von Halserkrankung und etwas später der Farmer selbst ein Erysipel gehabt hatte. Die Symptome seitens des Halses (folliculäre Ulceration, Phlegmone, Fieber und Drüsenschwellung) waren in einer Anzahl von Fällen mit Erysipel der Haut verbunden.

Wen es interessirt, den Spuren der Epidemie genauer zu folgen, der möge im Original nachlesen, das sich für ein kurzes Referat nicht eignet.

P. M'BRIDE.

113) **Villar. Krebs des Schlundes. (Cancer de la gorge.)** *Journ. de med. de Bordeaux. 20. Juli 1890.*

Vorstellung des 32jährigen Kranken, der seit 2 Monaten eine Ulceration im Grunde des Rachens hat. Pat. hatte einen harten Schanker und unterzog sich seiner Zeit einer specifischen Kur. Trotzdem nimmt die Ulceration einen fortschreitenden Verlauf und breitet sich über das Gaumensegel und das Gaumendach aus.

Boursien glaubt, dass ein Epitheliom vorliegt; die Schwellung der Ohrspeicheldrüsen erschwere die Situation, daher sei er der Meinung, dass man von jedem chirurgischen Eingriff Abstand nehmen müsse.

Pousson hebt hervor, dass die Frage, wie lange man durch Operationen dieser Art das Leben verlängern könne, doch noch sehr im Dunkeln liege; er hält dafür, dass es vielleicht nicht nöthig sei, dem Patienten die Hülfe, die die Kunst bieten könne, vorzuenthalten, wenn man unter Chloroformnarcose feststellte, dass die Erkrankung doch noch eine umgrenzte sei. E. J. MOURE.

d. Diphtheritis und Croup.

114) **Roux und Yersin. Beitrag zum Studium der Diphtherie. (Contribution à l'étude de la diphthérie.)** *Journal des connaissanc. médical. 21. August 1890 u. ff.*

Ein bacteriologische Studie über die Diphtherie; die Verff. betonen, wie wichtig es ist, auf den Diphtheriebacillus wohl Acht zu geben; derselbe bleibt so lange im Munde, als der membranöse Belag vorhanden ist; ja es kommt vor, dass man ihn noch lange nachher antrifft. Die klinische Beobachtung beweist auch, dass der Bacill sich sehr lange ausserhalb des Organismus lebend erhält, woraus die Nothwendigkeit sich ableitet, nicht nur den Kranken zu isoliren, sondern auch alles, was der Pat. berührt oder ihm zum Gebrauch gedient hat, zu desinficiren — die Bacillen sind von verschieden hoher Virulenz. — Weiter weisen Roux und Yersin noch im Munde gesunder Personen einen besonderen pseudo-diphtheritischen Bacill nach, der nicht virulent ist, es aber unter gewissen Einflüssen werden kann; sie leiten daraus folgende therapeutische Consequenz ab: Von Anfang an müssen bei einfachen Anginen oder Anginen bei Masern oder Scharlach antiseptische Gurgelungen vorgenommen werden. E. J. MOURE.

115) **Mc Weeney** (Dublin). **Diphtheritische Microorganismen. (Diphtheritic Microorganisms.)** *Dublin Journ. of Med. Science. Nov. 1890.*

In Schnitten durch die Epiglottis eines Kindes, das an postscarlatinöser Diphtheritis gestorben war. fanden sich zahlreiche Organismen. Es waren Bacillen, die nicht so gross wie die Löffler'schen waren und sich auch dadurch von diesen unterschieden, dass sie nach Gram färbbar waren. P. M'BRIDE.

116) **Leitartikel. Die Aetiologie der Diphtheritis. (The etiology of diphtheria.)** *Lancet. 6. Dec. 1890.*

In dem Jahresbericht von Dr. Adams, Medicinalbeamten von Maidstone, finden sich ein Paar sorgfältige Beobachtungen, die dem Verf. den Anlass zu seinem Artikel gaben. Er findet, dass, solange das normale Steigen und Fallen des Grundwassers in Maidstone stattfand, auch der Boden keine besonders günstigen Bedingungen für die Diphtherie bot. Das normale Steigen und danach das Fallen wusch den Boden aus und reinigte ihn. Sobald aber eine Reihe unregelmässiger Schwankungen sich über 2 Jahre hinaus fortpflanzte, war der Boden für die Entwicklung von Microorganismen besonders günstig und die Diphtheritis wurde stärker. Das Inswassertauchen, sowie andererseits auch Trockenheit, ist für das diphtheritische Contagium schädlich; dagegen bietet die Feuchtigkeit des abwechselnden Steigens und Fallens des Grundwassers ganz besonders günstige Bedingungen für die Entwickelung und das Wachsthum der Organismen.

MACKENZIE-JOHNSTON.

117) **Delthil. Die Identität der menschlichen und thierischen Diphtherie.** *Gazette des Hôpitaux. 9. Oct. 1890.*

Aus D.'s Arbeit lässt sich der Schluss ziehen, dass die Diphtherie der Thiere, speciell die der Vögel, der menschlichen analog und dass die Krankheit von Thier auf Mensch sowie umgekehrt übertragbar ist. Es resultirt hieraus die Nothwendigkeit, die Thiere in unsern Ställen und Wirthschaften zu überwachen und für eine Controle der Märkte Sorge zu tragen. E. J. MOURE.

118) **Redactionelle Anmerkung. Diphtherie bei Menschen und Thieren. — Verhütung der Diphtherie. (Diphtheria in men and animals. — Prevention of diphtheria.)** *Brit. Med. Journ. 22. Nov. 1890.*

Beides kurze Notizen des Herausgebers. MACKENZIE-JOHNSTON.

119) **J. Eichberg. Pathologie der Diphtherie. (Pathology of diphtheria.)** *Weekly Med. Review. 20. Dec. 1890.*

Verf. hält die Diphtherie von Anfang an für eine Allgemeinerkrankung.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

120) **H. G. Lys** (Bournemouth). **Eine Diphtheritis-Epidemie. (An epidemic of diphtheria.)** *Lancet. 8. Nov.* 1890.

Einige interessante Notizen über eine sehr schwere Diphtheritisepidemie. In 90 pCt. der Fälle wurde eine Berührung mit inficirten Personen festgestellt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

121) **Saya-Merlino. Die Diphtheritis in Messina. (La difterite a Messina.)** *Opuscule. Messina.* 1890.

Nicht zugänglich.

CARDONE.

122) **Clement. Gesundheitszustand der Stadt Lyon in den Jahren 1872—1889. (Etat sanitaire de la ville de Lyon de 1872—1889.)** *Lyon méd. No. 36 u. ff. Oct.* 1890.

Verf. bespricht die verschiedenen Ursachen der Diphtherie in Lyon; er giebt eine sehr sorgfältige Statistik der jährlichen Sterblichkeit und weist an der Hand dieser Zahlen eine merkbare Zunahme dieser Krankheit nach. Zum Schluss behandelt er die Bedingungen, welche die Ausbreitung der Diphtherie begünstigen, und die Massregeln, durch die sich die schnelle Verbreitung bekämpfen lässt.

E. J. MOURE.

123) **A. L. Griffith** (London). **Die Diphtheritis in der Stadt Kensal. (Diphtheria in Kensal town.)** *Lancet. 29. Nov.* 1890.

Ein Brief an den Herausgebers betreffend die Epidemie in Kensal, von der Schreiber glaubt, dass sie mit den schlechten Abzugskanälen in Zusammenhang stehe.

MACKENZIE-JOHNSTON.

124) **Redactionelle Anmerkung. Die Diphtherie im Christus-Krankenhause. (Diphtheria at Christ's Hospital.)** *Brit. Med. Journ. 29. Nov.* 1890.

Bemerkungen des Herausgebers.

MACKENZIE-JOHNSTON.

125) **Stanford Morgan** (London). **Paralyse der Recti externi nach Diphtheritis. (Paralysis of external recti muscles after diphtheria.)** *Brit. Med. Journal. 27. Dec.* 1890.

Ein vor der Ophthalmological Society of the United Kingdom am 11. December 1890 gehaltener Vortrag von fasst ausschliesslich ophthalmologischem Interesse.

4 Fälle wurden berichtet, in welchen sämmtlich auch der Patellarreflex verloren gegangen war. Die Augensymptome waren 4—7 Wochen nach dem Halsleiden aufgetreten und in allen Fällen mit anderen allgemeinen paralytischen Symptomen combinirt. In sämmtlichen Fällen genasen die Kranken. Die Fälle wurden wegen der anscheinenden Seltenheit dieser Complication berichtet.

SEMON.

126) **H. Conkling. Das Herz bei diphtheritischer Lähmung. (The heart in diphtheritic paralysis.)** *Brooklyn Med. Journ. Nov.* 1890.

C. erwähnt verschiedene Theorien, die den plötzlichen Tod bei Diphtheritis erklären sollen. Er bringt dabei nichts, das für den Laryngologen ein specielleres Interesse böte.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

127) **Ch. Taguet. Die Anwendung der Gavage bei der auf das Gaumensegel und den Rachen beschränkten diphtheritischen Lähmung. (De l'emploi du gavage dans la paralysie diphthéritique limitée au voile du palais et au pharynx.)** *Journ. de méd. de Bordeaux. 26. Oct.* 1890.

Die Vortheile dieser Ernährungsweise sind zahlreiche; der Autor schliesst

mit dem Satze man könne und müsse die Kranken mit der Oesophagussonde ernähren, weil sonst die Nahrung ganz oder zum grösseren Theil aus der Trachealwunde oder durch die Nase heraustritt. Die Einführung der Sonde durch die Nase ist in jedem Betracht von Vortheil, bei ungelehrigen Kindern muss sie sogar der Einführung durch den Mund vorgezogen werden. E. J. MOURE.

128) **G. B. Colpi. Die Behandlung der Diphtherie. (Terapia della difteria.)** *La Terapia Moderna. Oct.* 1890.

Eine Zusammenstellung der gebräuchlichen Behandlungsmethoden.

CARDONE.

129) **Plicque. Die Behandlung der Diphtheritis im Kinderkrankenhause zu Strassburg nach einem Bericht von Prof. Koht. (Le traitement de la diphthérie à l'hôpital d'enfants de Strasbourg, d'après un mémoire du Prof. Koht.)** *Gazette des hôpitaux. 11. Nov.* 1890.

Bei Angina diphtheritica, wo die Pseudomembranen nicht sehr dick waren, hat Koht dreimal täglich eine Pinselung mit einer 5procentigen Chinolinlösung gemacht. Gegen stärkere Pseudomembranen versuchte er Inhalationen und Pinselungen mit einer Papainlösung 5 : 100. Die Allgemeininfektion wird durch reichliche Ernährung und durch Wein in grossen Quantitäten bekämpft; bei sehr hohem Fieber Bäder. Die Tracheotomie bei Erstickungsanfällen. Bei der Besprechung der Nephritis weist der Verf. auf die toxischen Wirkungen des Kali chlor. selbst in sehr kleinen Dosen hin. Die Paralysen werden durch ein tonisches Regime, Eisen, Electricität und künstliche Ernährung behandelt. Alle Medicamente, die den Magen angreifen, sind fortzulassen.

E. J. MOURE.

130) **A. E. Hoodley. Eine rationelle Behandlung der Diphtheritis. (A rational treatment of diphtheria.)** *Times and Register. 21. Dec.* 1889.

H. glaubt, dass die Diphtherie in allen Fällen zuerst eine locale Erkrankung sei. Seine Therapie besteht in der Anwendung einer Mixtur von Kali chloricum. Tinctur. Myrrhae, Carbolsäure und Honig werden als Gurgelwasser im Zerstäuber gegeben. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

131) **W. H. Daly. Zur medicamentösen Behandlung der Diphtheritis. (On the medical treatment of diphtheria.)** *Journ. Am. Med. Associat. 11. Oct.* 1890.

D. giebt reines Calomel, häufig, in grossen Dosen, bis ergiebiger und charakteristischer Stuhlgang erfolgt. Dabei eine leichte und nahrhafte Diät und wenig oder gar keine andere Medicamente; der Pat. muss liegen, bis die Reconvalescenz weit vorgeschritten ist. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

132) **Redactionelle Bemerkungen. Die chinesische Behandlung der Diphtheritis. (Chinese treatment of diphtheria.) — Die Diphtheritis in der Stadt Kensal. (Diphtheria in Kensal town.)** *Lancet. 22. Nov.* 1890.

Bemerkungen des Herausgebers. MACKENZIE-JOHNSTON.

133) Herman Wolf. Die Anwendung des Menthol bei Diphtheritis. (The use of menthol in diphtheria.) *N. Y. Med. Journ. 6. Dec.* 1890.

W. giebt folgende Gebrauchsanweisung: Man verschreibe ein Pulver von 1 Theil Menthol auf 10 oder 20 Zucker; dies bringe man mittelst eines Kameelhaarpinsels sorgfältig auf die entzündeten und membran-bedeckten Theile des Halses, die vorher von allen schleimigen Secreten gründlich gereinigt sein müssen. Sind die Nasenwege miterkrankt, so blase man das Pulver auch vorn in die Nase ein und hinten auf die hintere Rachenwand. Wenn der Process die Bronchien bereits ergriffen hat, so kann man einen Menthol-Spray inhaliren lassen.

LEFFERTS.

134) David Phillips. Hydrogenperoxyd bei Diphtherie. (Hydrogen peroxide in diphtheria.) *N. Y. Med. Journ. 6. Dec.* 1890.

P. empfiehlt folgende Localbehandlung für die Diphtheritis; Auf die Membranen wird eine Marchand'sche Wasserstoffsuperoxydlösung aufgepinselt, 15volumig mit der gleichen Menge Wasser; dann werden die Membranen mit der Curette abgekratzt und das Wasserstoffsuperoxyd auf $^1/_2$ verdünnt 6 oder 7 Stunden hindurch einstündlich, später alle 2 Stunden eingepinselt. Ist nach 2 Tagen keine neue Membran erschienen, so wird der Hals nur noch gelegentlich mit einem antiseptischen Spray behandelt. Auf diese Weise wird die Membran mit einem Schlage entfernt. Der Eingriff findet zu einer Zeit statt, wo die Gefahr der Herzschwäche noch nicht vorhanden ist, so dass auch die Aufregung der Kinder nicht weiter beachtet zu werden braucht.

LEFFERTS.

135) Schwitzer (Neuhäusel). **Tinctura nicotianae empyreumatica gegen Diphtheritis.)** *Ctbl. f. d. gesammte Therapie. Dec.* 1890.

S. pinselt mit einer Flüssigkeit, die er durch Digeriren der braunen öligen schmierigen, an lange Zeit in Gebrauch gewesenen Pfeifenrohren haftenden Substanz mit Alkohol gewinnt.

A. ROSENBERG.

136) Schwitzer. Die Behandlung der diphtheritischen Angina mit Tabak. (Traitement de l'angine diphthéritique par le tabac.) *Semaine méd. 10. Dec.* 1890.

Der Kranke wird mit Einpinselungen eines Extracts von Tabaksaft (2 auf 40 Alkohol) behandelt. Bei Erwachsenen empfiehlt Verf. gleichzeitig Gurgeln mit einer Abkochung von Tabakblättern.

E. J. MOURE.

137) J. Calder Curgenven (London). **Eucalyptusöl bei Diphtheritis. (Eucalyptus oil in diphtheria.)** *Lancet. 29. Nov.* 1890.

Ein Brief an den Herausgeber, in dem C. diese Therapie warm empfiehlt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

138) Harry Benjafield (Tasmania). **Eucalyptus globulus. (Eucalyptus globulus.)** *Lancet. 13. Dec.* 1890.

B. nimmt in seiner Arbeit auf den Werth dieser Drogue für die Behandlung der Diphtherie und des Nasenkatarrhs Bezug. Der richtige Eucalyptus globulus

sollte stets angewandt und allen andern in den Handel gebrachten Eucalyptuspräparaten vorgezogen werden. MACKENZIE-JOHNSTON.

139) **Redactionelle Bemerkung. Resorcin bei Diphtherie. (Resorcin in diphtheria.)** *Lancet. 20. Dec.* 1890.

Bemerkungen des Herausgebers zu einer Arbeit von Andeer (München). Das Resorcin wird in 10 procentiger Glycerinlösung angewandt und stündlich aufgepinselt. Eine schwächere Lösung derselben Art wird als Spray für das Krankenzimmer benutzt. MACKENZIE-JOHNSTON.

140) **D. B. Delavan. Zur Identität von Diphtherie und Croup. (On the unity of diphtheria and croup.)** *Journ. Am. Med. Assoc. 18. Oct.* 1890.

D. erwartet die endgültige Lösung dieser Frage von der Bacteriologie.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

141) **Tangl** (Pest). **Ueber die Diagnose des Croup und der Diphtherie.** *Orvosi Hetilap. No. 41.* 1890. Excerpt: *Pest. med.-chir. Presse. No. 52.* 1890.

In 18 Fällen züchtete T. den Klebs-Löffler'schen Bacillus auf Glycerinagar. Sowohl bei Pharynx- als auch bei reiner Larynxdiphtherie (vulgo Croup) gelang die Züchtung immer. Er entnahm das Impfmaterial den oberflächlichen Schichten der Membranen, oder bei noch fehlenden Membranen der Schleimhautoberfläche und bekam immer Culturen. Die Culturen des Pseudo-Diphtheriebacillus unterscheiden sich durch ihre spärlichen Colonien und durch den Mangel an Virulenz beim Thierversuch von dem echten Bacillus. Da die Culturen sich schon nach 20—24 Stunden entwickeln, da der Diphtheriebacillus in keinem Falle von Diphtherie fehlt, so gestattet die bacteriologische Untersuchung eine schnelle und sichere Diagnose. CHIARI.

142) **S. P. Eagleton. Bericht über 3 Fälle von membranösem Croup; Tracheotomie; Heilung; Bemerkungen über die Behandlung. (Report of 3 cases of membranous croup; tracheotomy; recovery; remarks on treatment.)** *University Med. Magazine. Sept.* 1890.

Die Indicationen für die Behandlung sind klar und positiv aus unserm pathologischen Wissen zu entnehmen: Die Membranen müssen gelöst, die Krankheitskeime zerstört, der Organismus gestützt, der Blutzerfall verhütet und der Gesammtstoffwechsel in gutem Gang erhalten werden. Deshalb ist es rathsam, Medicamente so lange zu geben, bis der Körper durchsättigt ist und unter Controle, d. h. bis gewisse physiologische Wirkungen wahrzunehmen sind. Die Anwendung von Sublimat bis zu seiner physiologischen Wirkung ist nicht zu empfehlen, wenn nicht der Fall unter sehr sorgfältiger Beobachtung steht.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

143) **C. Ghillini** (Bologna). **Die Tracheotomie bei Croup, nebst Bemerkungen über die Ausführung der Operation. (Tracheotomie per crup e considerazioni sul processo operativo.)** *La Riforma Medica. 15. Dec.* 1890.

G. berichtet über 3 Fälle, bei denen er die Tracheotomie gemacht hat; zur

Incision benutzte er das Messer, zur Blutstillung aber den Thermocauter mit wenig hohen Temperaturen. CARDONE.

144) **X. Neue Indication für die Intubation des Kehlkopfs. (Nouvelle indication du tubage du larynx.)** *Paris méd. 22. Febr.* 1890.

Verf. meint die laryngo-tracheale Verengerung, die sich nach der Tracheotomie wegen Croup bei Kindern einstellt. Die Tubage des Kehlkopfs vermag dieses Leiden zu heilen. Verf. berichtet über eine Reihe von Fällen und schliesst mit der Behauptung, dass dies Verfahren in allen den Fällen am Platze ist, in denen hauptsächlich der Glottiskrampf die Herausnahme der Canüle unmöglich macht. E. J. MOURE.

145) **Massei** und **Egidi. Die Intubation des Kehlkopfs bei Croup. (Intubazione della laringe nel crup.)** I. Congress für Pädiatrie in Rom. — *La Riforma Med. 12. u. 13. Nov.* 1890.

M. und E. behandeln die Geschichte der Catheterisation des Kehlkopfs, den Ursprung der Intubation, die Vorzüge der Methode selbst und der Sonden, die Gefahren, mit denen die Intubation verbunden ist, die Operationstechnik, die Statistik und fügen einzelne practische Beobachtungen bei. Die Meinung, die sie am Ende über den Gegenstand äussern, weicht von dem in ihren früheren Arbeiten über diese Frage gefällten Urtheil nicht ab. CARDONE.

146) **T. Barlow** (London). **Intubation des Kehlkopfs in einem Falle von Diphtherie nebst Bemerkungen. (Intubation of the larynx in a case of diphtheria; remarks.)** *Lancet. 20. Sept.* 1890.

B. veröffentlicht den Fall, weil er eine der Gefahren, die diese Operation begleiten können, illustrirt. Bei der Einführung der Sonde wurde ein Stück der Membran in die Trachea eingekeilt, wodurch der Exitus letalis eintrat.

MACKENZIE-JOHNSTON.

e. Kehlkopf und Luftröhre.

147) **Wm. F. Mercer. Fortschritte in der Laryngologie. (Advances in laryngology.)** *N. Y. Med. Record. 18. Oct.* 1890.

Ein Bericht an die medicinische Gesellschaft zu Virginia; der Verf. lenkt die Aufmerksamkeit 1. auf die Schlussergebnisse der Semon'schen Sammelforschung über die behauptete Umbildung benigner Kehlkopfgeschwülste nach intralaryngealen Operationen; 2. auf die frühe Behandlung von Nasenrachenraum und Halsaffectionen im jugendlichen Kindesalter zur Heilung oder Prophylaxe gewisser Störungen des Nervensystems oder einer Schwächung der geistigen Kraft, wie sie bereits bestehen oder sich im späteren Leben zeigen können; 3. auf die nasale Intubation als ein leichtes und schnelles Behandlungsmittel bei Hypertrophie der weichen intranasalen Gewebe, Deviationen der Nasenscheidewand, Fracturen etc.; 4. auf die leichte und sichere Diagnose des Empyems der Higmorshöhle mittelst

Durchleuchtung der Kieferknochen durch eine in den Mund eingeführte electrische Lampe und auf die Wichtigkeit einer vollkommen freien Drainage. LEFFERTS.

148) J. O. Roe. **Die Laryngologie und Otologie und ihre Beziehungen zu einander. (Laryngology and otology; their relations to each other.)** *Journ. Am. Med. Assoc. 28. Juni* 1890.

R. erklärt, dass in Zukunft derjenige der beste Ohrenarzt sein werde, wer am besten mit der Behandlung von Hals- und Nasenkrankheiten Bescheid wisse.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

149) **Redactionelle Notiz. Die Physiologie des Kehlkopfs. (The physiology of the larynx.)** *N. Y. Med. Journ. 22. Nov.* 1890.

Der Artikel beschäftigt sich mit den Untersuchungen von Semon (nach den Verhandlungen der Royal Society) über die Stellung der Stimmbänder beim Menschen bei ruhiger Athmung und über den Reflextonus der Abductoren.

LEFFERTS.

150) P. Raugé. **Zur normalen und pathologischen Physiologie der Kehlkopfmuskeln. (Sur la physiologie normale et pathologique des muscles du larynx.)** *Lyon méd. 3. u. 10. August* 1890.

Verf. studirt die anatomischen Verhältnisse des Kehlkopfs und den physiologischen Mechanismus seiner Muskeln bei der Athmung, beim Phoniren und Schlucken. Er sucht die pathologische Physiologie der Kehlkopfmuskeln (die verschiedenen Lähmungen) auf die Kenntniss der normalen Thätigkeit eines jeden Muskelbündels und auf die Rolle, die jeder Nervenfaser zukommt, aufzubauen.

E. J. MOURE.

151) H. von Meyer (Zürich). **Die Wirkung der Stimmritzenmuskeln.** *Arch. f. Anat. u. Physiol.* 1889.

Von den die Giesskannenknorpel bewegenden Muskeln treten die Mm. thyreoarytaen. und die Mm. crico arytaen. anter. unter sich in ein rein antagonistisches Verhältniss, indem das erstere Muskelpaar eine Synergie für Tieferstellung, das letztere eine solche für Höherstellung der Stimmritze zeigt. Dieses antagonistische Verhältniss muss von Bedeutung sein für die Ruhehaltung der Stimmritze und für Einstellung derselben für die Tonbildung. Die Mm. cricoaryt. poster. sind regulirende Antagonisten der cricoaryt. anter. und lassen als solche die Bewegungen der Giesskannenknorpel mit mehr Stetigkeit und Sicherheit geschehen und helfen andererseits die geöffnete Ruhestellung der Stimmritze verlängern. Auch dem M. arytaen. transversus kommt eine regulirende Bedeutung für Stetigkeit und Sicherheit bei der Einstellung der Stimmritze und Ruhestellung der Glottis gegenüber den Mm. thyreo-arytaen. zu. SEIFERT.

152) Exner (Wien). **Photographien des Kehlkopfinnern bei Thieren und dem Menschen.** Demonstrirt in der Gesellschaft der Aerzte am 19. Decbr. 1890. — *Wiener klin. Wochenschr. No. 52.* 1890.

E. zeigt die von Dr. R. Wagner aus Halle in seinem Laboratorium in Wien ausgeführten bekannten Photographien. CHIARI.

153) **M. Thorner. Abnorme Beweglichkeit des Kehlkopfs. (Abnormal mobility of the larynx.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 1. Nov.* 1890.

Um ein Gefühl, als ob er gewürgt werde, loszuwerden, hatte Pat. die Gewohnheit, seinen ganzen Kehlkopf ein Stück von etwa $1^1/_2$ Zoll auf und ab zu bewegen. Diese Bewegung wurde ausschliesslich durch die Thätigkeit der Mm. hyo-thyreoidei und sterno-thyreoidei ausgeführt, welche auch hypertrophisch zu sein schienen. Ebenso konnte die Abduction der Arytaenoidknorpel willkürlich ausgeführt werden. Th. hält diesen Zustand für eine Folge hochgradiger Nervosität; eine Kehlkopf- oder Speiseröhrenverengerung lag nicht vor.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

154) **Onódi (Pest). Die Verbindung zwischen Kehlkopf und Rückenmark.** Gesellschaft der Aerzte in Budapest. Sitzung vom 8. Nov. 1890. — *Pest. med.-chir. Presse No. 46.* 1890.

Aus Thierexperimenten zieht O. den Schluss, dass in den Verbindungssträngen zwischen Plexus brachialis und Grenzstrang, ferner im doppelten Grenzstrange zwischen unterem Halsganglion und obersten Brustganglion von Rückenmark kommende Fasern enthalten sind, welche direct den Kehlkopf innerviren, ferner verweist er auf die schon beschriebene Anomalie, dass der N. laryng. recurrens in einem Falle grösstentheils von sympathischen Zweigen versorgt wurde. Daraus erklären sich die Kehlkopferkrankungen bei Spinalleiden. CHIARI.

155) **Friedr. Pieneles. Die Degeneration der Kehlkopfmuskeln beim Pferde nach Durchschneidung des N. laryngeus sup. und inf. (ausgeführt unter Leitung des Prof. S. Exner in Wien).** *Pflüger's Archiv. XLVIII. Bd. 1 u. 2.*

Nach Durchschneidung des Laryng. sup. fand P. an allen Muskelfasern, mit Ausnahme des M. crico-thyreoid., ausgesprochenen Schwund; bei weiterem Fortschritt desselben wachsartige Degeneration. Nach Durchschneidung des Laryng. inf. fand er ebenfalls, wie oben, wenn auch keine so tief gehende Degeneration von allen Muskeln mit Ausnahme des Crico-thyreoid.

Die Veränderungen nach der Durchschneidung des Laryng. sup. entsprechen der Erb'schen Dystrophia muscul. progressiva. ROSENBERG.

156) **S. Exner (Wien). Degeneration der Kehlkopfmuskeln des Pferdes nach Durchtrennung des Nervus laryngeus superior.** Vortrag, geh. in der Gesellsch. der Aerzte in Wien am 7. November 1890. — *Wien. klin. Wochenschr. No. 46.* 1890.

Diese von Munk zuerst festgestellte Thatsache hat E. in mehreren Versuchen bestätigt. Ja er fand, dass sofort nach Durchschneidung des N. laryng. sup. die Muskeln derselben Seite des Kehlkopfes gelähmt waren. Die später eintretende Degeneration der Muskeln lässt sich daher als Folge der Inactivität auffassen, ohne dass man genöthigt wäre, den N. laryng. sup. als trophischen Nerven zu betrachten. Eine Erklärung giebt E. nicht, betont aber ausdrücklich, dass Reizung des N. laryng. sup. des Pferdes keine Contraction der Muskeln bewirkt.

CHIARI.

157) **Felix Semon** und **Victor Horsley** (London). **Die Beziehungen des Kehlkopfs zum motorischen Nervensystem. (The relation of the larynx to the motor nervous system.)** *Med. Press. 13. August* 1890.

Der Artikel enthält die Ansichten der beiden Verff. über obige Frage; über ihre Versuche und ihre Schlussfolgerungen aus denselben ist an dieser Stelle bereits berichtet. MACKENZIE-JOHNSTON.

158) **A. d'Aguanno** (Palermo). **Kehlkopfschwindel. (Della vertigine laringea.)** *Archivii italiani di Laringologia. Oct.* 1890.

d'A. berichtet über einen Fall von Schwindel, der durch Entzündung im Kehlkopf verursacht war; er stellt Betrachtungen über den Mechanismus dieser Erscheinung an. CARDONE.

159) **D. Fleischmann. Nervöser Husten. (Nervous cough.)** *Albany Med. Annals. Mai* 1890.

Nichts von besonderem Interesse. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

160) **Sir Andrew Clark** (London). **Ueber den bellenden Husten der Pubertätsperiode. (On the barking cough of puberty.)** *Brit. med. Journ. 20. Dec.* 1890.

Am 15. December 1890 hielt Sir Andrew Clark vor der Medical Society of London unter obigem Titel einen längeren Vortrag über die von den Laryngologen gewöhnlich als „nervöser Kropfhusten“ bezeichnete Affection. Der in der angegebenen Nummer des British Medical Journal separat und ausführlich publicirte Vortrag ist sehr schön geschrieben und enthält eine graphische Schilderung, besonders der in Paroxysmen auftretenden Form des Leidens; bringt aber weder hinsichtlich der Symptome noch der Aetiologie, noch der Behandlung irgend etwas besonderes Neues.

Die sich anschliessende, lange Discussion, in der die Herren Althaus, Gowers, Norman Kerr, Stephen Mackenzie, F. de Havilland Hall, Money, Semon, Maclagan, Percy Kidd, Ewart, Lauder Brunton, Holm, theilnahmen, war speciell dadurch ausgezeichnet, dass eigentlich keiner der Redner mit einem der anderen vollständig übereinstimmte! Einigkeit herrschte nur darin, dass zum Zustandekommen des Hustens erhöhte Reizbarkeit, sowohl peripherer Bezirke wie gewisser Centralorgane nothwendig sei. Dagegen wollten einige der Redner in dem Husten nichts Specifisches erkennen, Andere (u. a. auch der Herausgeber) bestritten, dass die Affection ausschliesslich auf die Pubertätsperiode beschränkt sei; Andere stellten die Wirksamkeit empfohlener Behandlungsmethoden in Abrede; der Herausgeber vertheidigte warm die vom Vortragenden ziemlich skeptisch behandelten Seereisen. Kurzum: obwohl die Lectüre des Vortrags und der sich anschliessenden Discussion für diejenigen, welche sich speciell mit der Affection beschäftigen, voll Interesse sein wird, so ist etwas wirklich Neues aus beiden nicht zu lernen. SEMON.

161) **J. J. Purdom. Keuchhusten und seine Behandlung. (Pertussis and its treatment.)** *Am. Practitioner and News. 12. April* 1890.

P. empfiehlt den Gebrauch des Fluid Extract von Ergotin.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

162) **Burman. Nächtliche Paroxysmen bei Keuchhusten; eine Erklärung für ihre Häufigkeit. (Nocturnal paroxysms in whooping-cough; an eplanation of of their frequency.)** *Edinb. med. Journ. XII.* 1889. Referat in *Centralbl. f. klin. Med. 31.* 1890.

B. versucht die Thatsache zu erklären, dass beim Keuchhusten oft gerade Nachts die Anfälle besonders heftig sind. Die Darlegungen B.'s machen einen recht gekünstelten Eindruck und bringen nichts Thatsächliches.

SEIFERT.

163) **v. Genser. Zur Pathologie und Therapie des Keuchhustens.** Beiträge zur Kinderheilk. aus d. 1. ö. Kinderkrankeninstitut in Wien, herausgeg. v. Max Kassowitz, Wien 1890. Refer. in d. *Fortschr. d. Med. 8.* 1890.

Bericht über die Behandlung des Keuchhustens mit verschiedenen Methoden (an 200 Kindern). Die Einblasungen nach Michael waren von verschiedenen Misserfolgen begleitet und veranlassten G. davon Abstand zu nehmen. Dagegen erwies sich das Antipyrin als ein den Keuchhusten sehr beeinflussendes Medicament und zwar zu soviel Decigr. als das Kind Jahre zählt pro die zu verabfolgen. Es darf auch diese Tagesdosis bis auf das anderthalbfache gesteigert werden. Versuche mit Antifebrin liessen dieses als viel weniger wirksam erscheinen als das Antipyrin. SEIFERT.

164) **E. Kromayer** (Bonn). **Ueber die sogenannte Catarrhalpneumonie nach Masern und Keuchhusten.** *Virch. Arch. Bd. 117.* 1889.

Verf. untersuchte 9 Fälle von Pneumonie nach Masern und Keuchhusten. Er unterscheidet bronchopneumonische Herde, die durch Verstopfung des Bronchus m t infectiösem Material oder durch Aspirirung dieses direct in die Alveolen entstanden sind und interstitielle Herde (interstitielle Peribronchitis). Da die letzteren die rein bronchopneumonischen Herde überwogen, so hält er sie charakteristisch für die Masernpneumonie und Keuchhusten. SEIFERT.

165) **L. Reuter. Bromoform, ein neues Mittel gegen Keuchhusten.** *Pharmac. Zeitung. 1.* 1890.

Der Aufsatz ist wesentlich chemischen Inhaltes, zum Schlusse findet sich die Angabe, dass man gelb gewordenes Bromoform durch Waschen mit verdünnter Sodalösung und Trocknen über Chlorcalcium leicht wieder auf den normalen Reinheitsgrad bringen könne. SEIFERT.

166) **Hernandez Briz** (Madrid). **Behandlung des Keuchhustens mit Fluorsäureeinathmungen. (Tratamiento de la tos ferina por los inhalaciones de ácido fluorhidrico.)** *Revista clinica de los hospitales. Febr.* 1890.

An eine vorjährige Mittheilung über einen durch nur 5 mittelst des Apparates des Dr. Valenzuela vorgenommenen Flusssäureinhalationen geheilten

Fall von Keuchhusten anschliessend, berichtet Verf. über einige neue Erfolge und giebt an, dass auch die Collegen Cisneros und Perez Valdé das Verfahren angewandt und günstige Resultate erhalten haben. SENTINON.

167) **R. C. Stevenson. Chloralhydrat, Ergotin und Salpetersäure zur Behandlung von Keuchhusten. (Chloral hydrate, ergot and nitric acid in treatment of whooping cough.)** *Archives of Pediatrics. Juni* 1890.

Die Schlüsse, die St. aus einer 7jährigen in Glasgow (Scotland) City Fever Hospital gesammelten Erfahrung zieht, sind folgende:

Keine der genannten Droguen ist ein Specificum gegen Keuchhusten. Ergotin ist absolut werthlos. Salpetersäure ist nicht als Specificum anzuwenden, doch ist es als Tonicum nicht ohne Werth. Chloralhydrat ist nützlich, insofern es die Heftigkeit des Hustens herabsetzt und die Neigung zu Krämpfen vermindert; doch hat auch dieses keinen Einfluss auf die Zahl der Paroxysmen oder auf eine Verkürzung der Anfälle. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

168) **Bataille. Behandlung des Keuchhustens durch kalte Bäder. (Traitement de la coqueluche par les bains froids.)** Soc. de méd. de Rouen. — *L'Union méd. 2. Oct.* 1890.

Es handelt sich um die schweren mit häufigem Erbrechen, unter dem die Ernährung der Kinder leidet, und mit Bronchopneumonieen complicirten Formen. Die Uebergiessungen mit kaltem Wasser stillten das Erbrechen, der Appetit hob sich, das Fieber sank und auch die Symptome seitens der Lungen besserten sich.

E. J. MOURE.

169) **Pipping** (Kiel). **Nachtrag zur Klangfarbe der gesungenen Vocale.** *Zeitschr. f. Biol. XXVII. 3.* 1890.

P. wendet sich gegen die Behauptung Hermann's (Pflüger's Arch. Bd. 47), dass bei den gesungenen Vocalen unharmonische Töne auftreten. Von den Einwänden P.'s sei hervorgehoben, dass sowohl mit blossem Ohre als auch mit Resonatoren lauter harmonische Obertöne gehört würden. Wenn unharmonische Töne vorhanden wären, so würde der Gesang uns keinen Genuss bereiten, es würde schon beim Solosingen der unharmonische Theilton störend auftreten, beim Unisono werden die individualen Verschiedenheiten der charakteristischen Tonhöhe unausstehliche Schwebungen hervorrufen und in mehrstimmigen Chören, wo verschiedene Stimmen verschiedene Worte singen, würden sich solche Schwebungen zu gleicher Zeit in verschiedenen Gegenden der Tonscala bilden.

SEIFERT.

170) **Loewenberg. Unterschied zwischen nasaler Klangfärbung und Näseln. (Différence entre le nasonnement et le nasillement.)** *La Voix. Juni* 1890.

Eine physiologische Studie über die Resonnanzverhältnisse in den Hohlräumen der oberen Luftwege und eine Klarlegung der Bedingungen, die den nasalen Klang und das Näseln herbeiführen. — Nichts Neues.

E. J. MOURE.

171) **Sträbing. Ueber Sprachbildung nach Ausschaltung des Kehlkopfs.** *Virch. Arch. CXXII. Heft 2.*

Der bereits im Arch. f. klin. Chirurgie (Bd. 38 Heft 1) beschriebene Fall unterscheidet sich von anderen ähnlichen dadurch, dass dieser Pat. längere Zeit hindurch laut sprechen kann, weil er ein grösseres Luftquantum in der Mundhöhle ansammeln und so einen stärkeren Anblasestrom herstellen kann. Ferner ist er im Stande jeden Vocal anzulauten, dadurch, dass er mittelst des Styloglossus und der Musculatur der gegenüberliegenden Schlundkopfwand eine Spalte bildet und so, während neben diesen Muskeln die Mm. stylohyoid., cerato- und chondropharyngeus die Compression und Austreibung der Luft bewirken, eine „Pseudostimme" hervorbringt. Bei der letzten Untersuchung sah St. am unteren Ende des Hohlraums 2 seitliche Falten ausgebildet, die beim Sprechen in Schwingungen gerathen und so die Pseudostimme verstärken. A. ROSENBERG.

172) **Redactionelle Bemerkung. Eine neue Verwerthung des Phonographen. (A new use of the phonograph.)** *Brit. Med. Journ. 18. Oct.* 1890.

Einige Bemerkungen des Herausgebers über eine ausserordentlich gelungene Demonstration, die in London stattfand, in der der Werth des Phonographen für die Fixirung von Veränderungen der Stimme bei verschiedenen Zuständen des Kehlkopfs gezeigt wurde. MACKENZIE-JOHNSTON.

173) **Jacob. Functionelle Sprachstörungen. (Functional disturbances of speech.)** *Brit. Med. Journ. 22. Febr.* 1890.

Vortrag, gehalten in der Leed Med. Chirurgical Society.

MACKENZIE-JOHNSTON.

174) **S. W. Langmaid. Heiserkeit und Verlust der Stimme in Folge falscher Methodik der Stimmbildung. (Hoarseness and loss of voice caused by wrong vocal method.)** *N. Y. Med. Journ. 1. Nov.* 1890.

Vortrag, gehalten auf dem XII. Jahrescongress der Amerik. Laryngol. Gesellschaft. (Vergl. den Verhandlungsbericht Centralblatt VII. Heft 11, p. 584).

LEFFERTS.

175) **L. A. Bull. Eine Ursache der häufigen Störungen der Stimme bei Schauspielern. (A cause of frequent voice trouble in theatrical people.)** *Journ. of Ophthal., Otol. and Laryngol. Oct.* 1890.

Die Ursache, auf die B. hinweist, ist eine leichte Kohlensäuregasvergiftung, die in den schlecht ventilirten Garderoberäumen acquirirt wird.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

176) **Chervin. Methodische Behandlung der durch die angeborenen Spaltungen des Gaumens erzeugten Sprachstörungen. (Traitement méthodique des troubles de la parole causés par les divisions congénitales palatines.)** Auszug aus den Verhandlungen des Französischen Congresses f. Chirurgie. 1889. E. Alcan. édit.

Die Störungen der Sprache sind verschieden, je nachdem das Gaumensegel allein befallen ist oder das Segel und der knöcherne Gaumen betheiligt sind.

Man constatirt die Störungen 1. bei der Articulation der Consonanten, 2. bei der Aussprache der Vocale, 3. an den nasalen Lauten. Die Behandlung besteht in Sprachunterricht neben der Operation, wie Verf. sie am Institut für Stotternde in Paris übte.

E. J. MOURE.

177) **Chervin. Wie heilt man das Stottern? (Comment on guérit le bégaiement.)** *La Voix. Sept.* 1890.

Verf. schlägt eine rationelle Methode vor, die sich auf eine scharfe Beobachtung der den Act der Phonation beherrschenden physiologischen Vorgänge stützt; er will sie noch weiter studiren, um ihre Verwerthung für die Praxis zu erleichtern. Er untersucht dazu den Mechanismus der Sprache (Ausarbeitung des Gedankens, Wille ihn auszudrücken, Bildung der Laute, die diesen Gedanken darstellen). Nach seiner Methode sucht Verf. zuerst den Rhythmus der Athmung wiederherzustellen durch verschiedene Uebungen; es folgt dann eine psychische Behandlung, die darin besteht, dass der Schüler von dem Lehrer ausgeführte Uebungen nachahmt. Die ganze Dauer der Behandlung beträgt 3 Wochen.

E. J. MOURE.

178) **Ag. Bassols y Prim** (Barcelona). **Ueber die graphische Darstellung der Aussprache beim Stottern. (Del trazado gráfico de la pronunciacion de los tartamudos.)** *Gaceta médica catalana. 31. Oct.* 1890.

Veröffentlichung einer am 15. September 1888 im Aerzte-Congresse zu Barcelona gemachten Mittheilung, in welcher Verf., unter Vorzeigung der mit einem einfachen dem Peltan'schen ähnlichen Apparat erhaltenen Curven, zwei Arten Stotterns unterscheidet, eine tetanische und eine choreide, von denen die erstere von der Athmung und die andere von der Zunge und den Lippen abhängig ist, und die aber auch, von andern therapeutischen Maassnahmen abgesehen, jede durch besondere Uebung des bei denselben in's Spiel kommenden Muskelapparats zu heilen ist.

GONGORA.

179) **Mulhall. Heilung der Fistelstimme. (Guérison de la voix parlée de fausset.)** *La Voix. Febr.* 1890.

Das Heilmittel besteht darin, dass man dem Kranken sagt, er besitze eine normale Stimme und man würde ihm dieselbe mit Hülfe irgend eines Mittels hervorholen. In einem Falle, den er mittheilt, liess Verf. den Kranken das Kinn auf das Sternum senken, in der Absicht, den Kehlkopf tiefer zu stellen und ihn so unter die günstigsten Bedingungen zur Erzeugung tiefer Töne zu setzen. Er sprach ihm dann Gutturallaute vor und liess sie ihn wiederholen. Das Resultat war sehr befriedigend.

E. J. MOURE.

180) **E. Marcel** (Bucharest). **Ein durch Stimmgymnastik geheilter Fall von Eunuchenstimme. (Un cas de voce eunocheida vindecat prin gimnastica vocala.)** *Spitalul. p. 144—149.* 1890.

Vortrag in der Sitzung vom 24. Februar der Gesellschaft der Aerzte. Nach einer Erklärung darüber, was man unter Eunuchenstimme zu verstehen hat und wie dieselbe zu Stande kommen kann, berichtet Verf. des weiteren über den Fall

des vorgestellten Knaben von 16 Jahren, Gymnasiast, den er in 5 Tagen unter Anwendung der Methode Fournié's zur Heilung brachte. Der Grund, warum bei normalem Kehlkopf in solchen Fällen die Glottis die Bruststimmenstellung nicht anzunehmen vermag, sucht Verf. in einem Krampf der Adductoren, besonders des M. thyreo-arytaen. int., während der Stimmbildung. In wie weit für das Zustandekommen derartiger Krämpfe ein anatomisches Substrat in dem Vorhandensein zahlreicherer Muskelfasern in der hinteren Hälfte der Stimmbänder besteht, will Verf. im chirurgischen Institut des Prof. Assaky einer eingehenden Untersuchung unterziehen. SENTINON.

181) **H. Foster. Kehlkopfkrampf bei Musikern und Rednern. (Laryngeal cramp of musicians and speakers.)** *Kansas City Med. Index. Juni* 1890.

Diese Fälle gehören zu der Gruppe von nervösen Affectionen, deren bekanntester Typus der Schreiberkrampf ist; der Terminus, mit dem man sie bezeichnen kann, ist „professionelle Hyperkinese der Kehlkopfs". Die Aetiologie, die ebenso klar, wie die Pathologie unklar ist, liegt in der excessiven functionellen Thätigkeit. Was die Pathologie anlangt, so ist die Theorie noch am meisten plausibel, dass die laryngealen Hyperkinesen centralen Ursprungs sind. Die Behandlung besteht in vollkommener Ruhe für die afficirten Muskeln; alle forcirten Ausathmungsbewegungen, wie Husten, Lachen und Schreien sind zu meiden; überhaupt ist jede Thätigkeit des Kehlkopfs untersagt. Selbst das ruhige Lesen musikalischer Sätze ruft instinctiv Bewegungsimpulse hervor und ist deshalb schädlich.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

182) **Gorson. Die Behandlung der Aphonie der Sänger und Redner. (Traitement de l'aphonie des chanteurs et des orateurs.)** *La Voix. Febr.* 1890.

Verf. räth, im Munde eine geringe Menge Borax von 15—20 cgr. zergehen zu lassen. Am Morgen des Tages, an dem er zu sprechen hat, soll der Redner ein Glas Zuckerwasser mit einem Zusatz von 15 grm Salpeter nehmen; in gleicher Weise kann mit Alaun 5—10 grm auf 200 Decoct. hordei gegurgelt oder noch besser eine Infusion von 3 grm. Folia Jaborandi auf eine Tasse kochendes Wasser gegeben werden. E. J. MOURE.

183) **Peyrissac. Ein Fall von hysterischer Stummheit. (Un cas de mutisme hystérique.)** *Annal. de la Polyclin. de Bordeaux. Juli* 1890.

Verf. berichtet über den Fall eines jungen Mädchens, das Zeichen von Hysterie bot und auf einmal von vollständiger Aphonie befallen wurde. Die laryngoscopische Untersuchung ergab eine Lähmung aller Kehlkopfmuskeln. Die Stimmbänder sind schlaff und lassen beim Versuch zu phoniren einen concaven Raum zwischen sich offen. Weiterhin scheint die Kranke auch die Herrschaft über den Gebrauch der Zunge und der Lippen, soweit sie für die Articulation in Frage kommen, verloren zu haben. Trotz der Electrotherapie und der geduldigen Versuche des Verf., durch psychisch-erziehliche Einwirkungen den Zustand zu bessern, bleibt die Kranke stumm. E. J. MOURE.

184) **E. J. Ingals. Hysterische Aphonie oder Lähmung der Mm. crico-arytaenoidei laterales. (Hysterical aphonia or paralysis of the lateral crico-arytenoid muscles.)** *Journ. Am. Med. Assoc. 19. Juli* 1890.

Der wichtigste Theil der Behandlung liegt in der Darreichung von Strychnin, das in grossen Dosen gegeben werden soll, da diese Pat. das Mittel besonders gut vertragen. J. hat 0,0075 Strychnin. sulf. dreimal täglich gegeben.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

185) **J. A. Bach. Hysterische Aphonie. (Hysterical aphonia.)** *Phil. Med. News. 25. Sept.* 1890.

B.'s Behandlungsweise, die mit allen bisherigen Methoden und Mitteln aufräumen will, geht darauf hinaus, dass der Pat. lernen soll, selbstthätig die Herrschaft über seinen Kehlkopf wieder zu gewinnen, die Stimmbandmuskeln richtig zu innerviren und die Stimme ebenso zu bilden, wie einer, der Cornet zu spielen beginnt, die ersten Töne auf diesem Instrument zu bilden lernt. Die grösste Schwierigkeit bei diesen hysterischen Patienten ist die Bildung des ersten Tones, da solche Patienten gewöhnlich infolge ihrer eigenen Bemühungen ausser Stande sind, überhaupt irgend einen Ton zu produciren. Diese Schwierigkeit des Anfangens kann jedoch gehoben werden, indem man für ein paar Augenblicke eine Reflexthätigkeit mitwirken lässt. Zu diesem Zwecke kann man einen starken Reiz mechanischer oder chemischer Natur auf den Larynx wirken lassen, so dass Husten ausgelöst wird. Dies erfordert natürlich keine Anstrengung von Seiten des Patienten. Hat man diesen Hustenstoss zwei- oder dreimal hervorgebracht, so wird der Pat. im Stande sein, ihn unabhängig von dem Reiz selbst zu reproduciren. Der Husten ist kurz und von explosivem Charakter.

Wenn man dies 5- oder 6mal hat wiederholen lassen, so wird der Pat. eine genügende Herrschaft über die centrale Stimulation gewonnen haben, um stets von selbst husten zu können. Nun ist es eine einfache Sache, diesen Husten weiter fortzusetzen und bei jedem Hustenstoss den Vocal „a“ mehr oder weniger deutlich auszusprechen; nach einigen Stössen lässt man „e“ an die Stelle des „a“ treten und so fort, bis alle Vokale mit dem Husten hervor gebracht werden. Ist dies eine Zeit lang wiederholt, so kann man leicht das Element des Hustens aus der Vokalisation ausschalten; wir haben dann den reinen Vokallaut und können diesen ohne weitere Anstrengung von Seiten des Pat. mit Consonanten combiniren z. B. mit „d“ — „ad, ed, id, od, ud“, wobei man zuerst den Vocal vor den Consonanten setzt und dann umkehrt. Es wäre nicht rathsam, schon in diesem Stadium die Artikulation von Worten zu versuchen, sondern besser combinirt man noch die Vocale mit einzelnen Consonanten und lässt ganz allmählich die Dauer des Tones wachsen.

LEFFERTS.

186) **R. Ormsby. Aphonie in Folge von Bleivergiftung durch missbräuchliches Schnupfen. (Aphonia caused by lead poisoning contracted by the abuse of snuff.)** *N. Y. Med. Journ. 15. Nov.* 1890.

Die Patientin erkrankte an acuter Aphonie. „Ich wusste, dass meine Pat. schnupfte („dipped“), d. h. ihr Zahnfleisch mit Schnupftabak einrieb. Ich untersuchte ihren Mund und war nicht wenig überrascht, überall am Zahnfleisch die

Zeichen einer Bleivergiftung zu bemerken. Ich nahm etwas von dem Schnupftabak mit nach Hause und untersuchte ihn chemisch; ich constatirte einen starken Gehalt an Blei. Damit hatte ich den Schlüssel zu dem Geheimnisse: die locale Application von Blei hatte zur Paralyse des Kehlkopfnerven geführt."

Die Pat. wurde in 2 Tagen durch gesteigerte Gaben von Jodkali wieder hergestellt.

LEFFERTS.

187) **Bandler** (Prag). **Doppelseitige Lähmung der Glottiserweiterer bei Hysterie.** *Prag. med. Wochenschr. No. 43.* 1890.

B. beobachtete Posticuslähmung (Glottis höchstens 4—5 Mm. breit), die nach einmaliger Galvanisation des Halsmarkes schwand, dann wiederkehrte verbunden mit Aphonie, wieder schwand und so wechselnd durch 5 Jahre beobachtet wurde. Daneben bestanden andere sensible und motorische hysterische Störungen.

CHIARI.

188) **Leonard Gamgee. Ein Fall von beiderseitiger Lähmung der Adductoren der Stimmbänder. (A case of bilateral paralysis of the abductors of the vocal cords.)** *Birmingham Med. Rev. April* 1890.

Bericht über einen Fall, der unter der Behandlung von Dr. Saundby stand. Eine bestimmte Ursache für die Lähmung liess sich nicht ermitteln.

MACKENZIE-JOHNSTON.

189) **E. F. Trevelyan** (Leeds). **Zwei Fälle von Lähmung der Abductoren des Kehlkopfs unbekannten Ursprungs. (Two cases of abductor paralysis of the larynx of uncertain origin.)** *Brit. Med. Journ. 13. Sept.* 1890.

Ein Vortrag in der Section für Laryngologie auf der Versammlung der B. M. A. zu Birmingham gehalten (cfr. Centralblatt VII, Heft 9, S. 483).

MACKENZIE-JOHNSTON.

190) **E. Fletcher Ingals. Einseitige Lähmung des Musc. crico-arytaenoideus lateralis [seitlicher Adducter des Stimmbandes]; nebst Bericht über einige besondere Fälle. (Unilateral paralysis of the lateral crico-arytaenoid muscle [lateral adductor of the vocal cord]; peculiar cases.)** *N. Y. Med. Journ. 27. Sept.* 1890.

Vortrag, gehalten auf der XII. Jahresversammlung der Amerik. Laryngolog. Gesellschaft. (Vergl. den Verhandlungsbericht, Centralblatt VII, Heft 11, S. 585).

LEFFERTS.

191) **F. H. Bosworth. Ein Fall von einseitiger Lähmung der Abductoren des Kehlkopfs in Folge eines Anfalls von bulbärer Erkrankung mit ungewöhnlichen Symptomen, der anscheinend durch einen eitrigen Process im Antrum verursacht war. (A case of unilateral paralysis of the abductors of the larynx, the result of an attack of bulbar disease with unusual symptoms and which was apparently caused by suppurative disease of the antrum.)** *N. Y. Med. Journ. 11. Oct.* 1890.

Wiedergabe des vom Verf. auf der XII. Jahresversammlung der Amerikan.

Laryngolog. Gesellschaft gehaltenen Vortrages. (Vergl. den Verhandlungsbericht. Centralblatt VII, Heft 11, S. 585). LEFFERTS.

192) **Desvernine** (Habana). **Zur Kenntniss der Kehlkopflähmungen im Bereich der Recurrentes. (Contribucion al estudio de las parálisis laringeas del territorio de los recurrentes.)** *Revista de med. y cir. prácticas. 7. Aug.* **1890.**

Vortrag, gehalten im 1. Aerztecongresse der Insel Cuba, 8. Sitzung. Vortragender giebt eine besondere Vulnerabilität der Glottiserweiterer zu, nur erklärt er sich dieselbe einmal als Folge der Erhöhung der allgemeinen Beweglichkeit des Kehlkopfs und dadurch bewirktes Uebergewicht der Verengerer und andere Male durch einen centripetalen hemmenden Einfluss der Verletzung, die zunächst das labile Gleichgewicht der Centren der Dilatatoren im verlängerten Mark in Störung bringt. SENTINON.

193) **Charters Symonds** (London). **Vollständige Lähmung des linken Stimmbandes in Verbindung mit Symptomen von Tabes dorsalis. (Complete paralysis of left vocal cord, in conjunction with ataxic symptoms.)** *Transact. of the Clinical Soc. of London. p. 273.* **1890.**

Vorstellung des Patienten am 9. Mai 1890. Das linke Stimmband befand sich in Cadaverstellung. Die klassischen Symptome der Tabes waren durchaus nicht voll entwickelt. Der Gang des Kranken ist unsicher, beim Stehen mit geschlossenen Augen schwankt er; die Pupillen sind eng, aber reagiren sowohl auf Licht wie auf Accommodation (!). Die Patellarreflexe beiderseits sind sogar einigermassen excessiv (!). Der Augenhintergrund ist normal, ebenso das Gesichtsfeld.

Der Vortragende selbst lässt es bei der Unsicherheit dieser Symptome unentschieden, ob es sich um Tabes, disseminirte Sclerose, eine centrale syphilitische Läsion oder allgemeine Paralyse handelt. Weswegen dann der irreführende Titel? Der Referent vermag in der Beschreibung, abgesehen von dem unsicheren Gange des Patienten und dem Schwanken mit geschlossenen Augen absolut nichts zu entdecken, was nur entfernt auf Tabes hindeutet. Weitere Details sind im Original nachzulesen. SEMON.

194) **Bidwell** (London). **Fibröser Polyp der Trachea. (Fibroid polypus of trachea.)** *Brit. Med. Journ. 8. Nov.* **1890.**

B. legte am 4. November 1890 der Pathological Society of London einen fibrösen Polypen von der Grösse einer kleinen Murmel vor, der bei der Obduction eines 5jährigen Knaben gefunden worden war. Das Kind hatte seit 15 Tagen an Athembeschwerden gelitten, und 2 Tage vor dem Tode war die Tracheotomie vorgenommen worden, ohne Erleichterung zu bringen. Der Tod war an Asphyxie erfolgt. Der Polyp war mit einem deutlichen Stiel an der hinteren Wand der Trachea befestigt. Bei der microscopischen Untersuchung zeigte er sich als aus fibrösen zelligen Elementen bestehend ohne bestimmte Charaktere eines Sarcoms, ausgenommen dass einige der Kerne spindelförmig geworden zu sein schienen. In keinem anderen Organe fanden sich Spuren von Erkrankung. Dies sei der erste Fall der Art, welcher der Pathologischen Gesellschaft vorgelegt wurde.

Mr. Roger Williams bemerkte, dass er einen ähnlichen Polypen bei einem Manne mittleren Alters gesehen habe. Derselbe sei erfolgreich von Mr. Morris im Middlesex Hospital enefernt worden.

SEMON.

195) R. W. Parker (London). **Heftige Dyspnoea bei einem 12 monatlichen Kinde, plötzlich auftretend und innerhalb 1½ Stunden tödtlich endigend, in Folge der Impaction einer verkästen Drüse, welche in die Trachea durchgebrochen war. (Urgent dyspnoea in an infant aged 12 months, occurring suddenly and terminating fatally within an hour and a half, due to a caseous gland which had ulcerated its way into the trachea.)** *Brit. Med. Journal. 18. Oct.* 1890.

Barker berichtete über den im Titel genannten Fall vor der Clinical Society of London am 10. October 1890.

Der kleine Patient war bis Auftreten der Dyspnoe anscheinend vollständig gesund gewesen. Als der Anfall auftrat, war die Mutter, die das Kind auf dem Arm hatte, gerade in einem Fleischerladen, um einen Einkauf zu machen. Ganz plötzlich und ohne irgend welche erkennbare Ursache stellte sich bei dem Kinde furchtbare Athemnoth ein. Die Mutter lief zum nächsten Arzt, welcher die dringliche Natur des Falles erkennend, das Kind sofort nach dem East London Children's Hospital sandte. Bei der Aufnahme erklärte der Hausarzt (Mr. Barker) der Mutter die Gefahr des Zustandes und setzte ihr auseinander, dass die Tracheotomie jeden Augenblick erforderlich werden könnte. Die Mutter wollte jedoch ihre Zustimmung nicht ohne die Einwilligung ihres Gatten geben, und begab sich fort, um diese einzuholen. In der Zwischenzeit wurde die Dyspnoe so gefahrdrohend, dass der im Hospital lebende Assistenz-Arzt (Dr. Hastings) die Operation ohne vorhergehende Einwilligung der Eltern vornahm. Einige temporäre Erleichterung wurde erzielt, doch wurde ein Fremdkörper, welcher, wie man glaubte, die Ursache der Störung bildete, nicht gefunden, und ebenso wenig irgend eine andere befriedigende Erklärung der Athemnoth. Das Kind starb innerhalb anderthalb Stunden vom Anfang des Anfalles. Bei der Autopsie wurde eine käsige Bronchialdrüse entdeckt, welche in die Trachea unmittelbar oberhalb der Bifurcation durchgebrochen war und einen Bronchus vollständig verstopfte. Es waren keine Symptome vorhanden gewesen, welche die Aufmerksamkeit auf eine derartige Möglichkeit hätten hinlenken können. Der Vortragende machte einige Bemerkungen über die ungewöhnliche Natur des Falles und über die Ethik der Vornahme der Tracheotomie ohne Genehmung der Eltern unter solchen Umständen.

Der Präsident (Mr. Christopher Heath) sprach seine Ansicht dahin aus, dass es die Pflicht jedes Arztes sei, während der Abwesenheit der Eltern alles zu thun, was er könne, um das Leben des Kindes zu retten, zumal da hier eine so klare Indication vorzuliegen schien, dass es sich um einen Fremdkörper handele, welcher entfernt werden müsse. Wären die Eltern zugegen gewesen, so würde die Sache anders gelegen haben, da dann die Verantwortlichkeit die ihrige gewesen wäre. Doch solle man auch in einem solchen Falle seine eigene Ansicht

nicht zu bereitwillig den Vorurtheilen und Wunderlichkeiten ungebildeter und aufgeregter Eltern unterordnen.

Dr. Willett und Dr. Forman berichteten ähnliche Fälle; der von letzterem erwähnte hatte seiner Zeit zu einer bemerkenswerthen Verhandlung vor Gericht Anlass gegeben. Dr. Money hielt den Fall für einen sehr seltenen, doch betrachtete er es als merkwürdig, dass ein solches Ereigniss nicht öfter vorkäme, da verkäste, der Trachea anhängende Drüsen ziemlich constant gefunden würden. — Mr. Howse meinte, dass die Seltenheit des Falles darin liege, dass die Drüse als ein ganzer solider Körper in die Trachea nach erfolgter Perforation hineingeragt hätte. In 2 ihm bekannten Fällen, in welchen vereiternde Drüsen in die Trachea durchgebrochen waren, hatten sie einfach ihren Inhalt entleert, ohne zu Obstruction zu führen. — Mr. Howard Marsh frug, ob irgend welche Symptome vorhanden gewesen wären, welche von den gewöhnlich bei Fremdkörpern der Trachea beobachteten sich unterschieden hätten? In weiteren Fällen dieser Art würde es vielleicht möglich sein, die Drüse mittelst eines langen Löffels abzulösen. Hätte das Kind im gegenwärtigen Falle die Drüse ausgehustet, so wäre es wahrscheinlich gerettet worden. — Mr. Barker erwiderte, dass in diesem Falle die Eltern noch vor dem Tode des Kindes eintrafen und alle Versuche, energisch die Natur der Obstruction zu erforschen, verhinderten.

(Der Referent hat den Fall so ausführlich mitgetheilt, wegen des forensischen und ethischen Interesses, welches sich an ihn knüpft. Er muss aber die von Dr. Money vermuthete Seltenheit eines derartigen Ereignisses entschieden bezweifeln, und verweist auf die bisher erschienenen Jahrgänge des Centralblatts, in welchen Vorkommnisse der geschilderten Art oft genug beschrieben worden sind. Er selbst würde bei plötzlicher Dyspnoe von Kindern ohne nachweisbare Ursache und ohne erkennbare physicalische Veränderung stets in erster Linie an einen Fremdkörper, in zweiter an Perforation einer verkästen Drüse in die Trachea oder an starke Compression der Trachea durch eine solche Drüse denken. Er hat mehrere Fälle der Art gesehen und möchte bemerken, dass der anscheinend auffallende Umstand, dass die grosse Majorität aller dieser Fälle aus Grossbritannien stammt, seine einfache Erklärung darin findet, dass bei allen plötzlichen Todesfällen in diesem Reiche gesetzlich eine gerichtliche Leichenschau verlangt wird, ehe der behandelnde Arzt einen Todtenschein ausstellen darf.) SEMON.

196) **H. M. Biggs. Perforation der Trachea. (Perforation of the trachea.)** *Med. Record. 16. August* 1890.

Demonstration der Präparate von einem Falle, wo die Section eine vereiterte Stelle in einer der verkästen Bronchialdrüsen ergab, welche die Luftröhre comprimirt und eine Perforation an ihrer Bifurcation herbeigeführt hatte.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

197) **L. Hektoen. Zwei Bronchialcysten. (Two bronchial cysts.)** *North Amer. Practitioner. Mai* 1890.

Beide Fälle betrafen junge Leute von 18 Jahren. Ausser dem Tumor selbst war kein Symptom vorhanden und die Diagnose stützte sich ausschliesslich auf

die Entwicklung einer schmerzlosen Geschwulst in der Gegend des Zungenbeins bei Leuten, die wenig über das Pubertätsalter hinaus waren.

Die vollständige Exstirpation ist das einzig ausreichende und sichere Mittel.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

198) **R. Botey. Die Absorption von Medicamenten durch die Trachea. (Absorption des medicaments par la trachée.)** *Bulletin méd. 27. Juli* 1890.

Verf. giebt einen geschichtlichen Ueberblick über diese Frage und berichtet über die Versuche, die er an Kaninchen, an sich selbst und an Kranken angestellt hat. Bei 4 Pfund schweren Kaninchen wurden Injectionen von 1—2 g destillirten Wassers ohne üble Folgen gemacht; auf eine Injection von 4—5 g erfolgte sehr schnell der Tod. Injectionen von caustischen Flüssigkeiten wurden in einer Dosis von 0,50 cgr gut vertragen. Sich selbst konnte Verf. allmälig fortschreitend bis 50 g Aq. dest. injiciren. Bei einer Frau mit laryngo-trachealer Syphilis hat er nach Anästhesirung des Kehlkopfs 15—20—25 g einer Jodlösung injicirt, ohne den geringsten Hustenanfall auszulösen. Diese Injectionen wurden in der Folge noch 17 Mal wiederholt; die Kranke vertrug sie sehr gut und wurde von ihrem Leiden geheilt, das bis dahin jeder noch so energischen internen Behandlung widerstanden hatte. Jedes Mal sank die Zahl der Athemzüge für einige Stunden von 23 auf 18.

E. J. MOURE.

199) **R. Botey** (Barcelona). **Die Möglichkeit trachealer Injectionen beim Menschen als Einführungsweg für Medicamente. (Possibilité des injections trachéales chez l'homme comme voie d'introduction des médicament.)** *Annal. des malad. de l'oreille etc. No. 8. August* 1890.

Die Möglichkeit der Absorption von Gasen und Flüssigkeiten, sowie die Toleranz der Schleimhaut der Athemwege gegen solche ist seit langem durch verschiedene Verfasser erwiesen. Ausgehend von dieser Thatsache, injicirte B. mehreren Kaninchen Wasser in die Trachea, ohne Krankheitserscheinungen damit herbeizuführen. Ermuthigt durch diese Resultate, injicirte er nach Anästhesirung des Kehlkopfs sich selbst zuerst 10 g destillirtes Wasser und später ansteigend bis 50 g ohne die geringste Gefahr. Er hat diesen Eingriff am Cadaver wiederholt, indem er direct durch die Gewebe des Halses mit der Pravaz'schen Spritze einstach. Alle diese Versuche beweisen die Unschädlichkeit der Einführung von Flüssigkeiten in die Luftwege; die schnelle Absorption durch die Schleimhaut lässt uns hoffen, dass hiermit ein offener Weg für die Aufnahme von Medicamenten bei den Affectionen dieser Wege selbst gegeben ist.

E. J. MOURE.

200) **J. M. Bleyer. Eine neue Methode der Darreichung von Medicamenten durch Kehlkopf und Luftröhre mittelst eines Sprays oder einer Sonde während tiefer Inspirationen. (A new method of laryngeal and bronchial medication by means of a spray and tube during the act of deep inspiration.)** *Journal Amer. Med. Assoc. 1. Nov.* 1890.

Die Ueberschrift erklärt die Methode; B. verwendet comprimirte Luft unter einem Druck von 60 Pfund.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

201) **G. Masini** (Genua). **Intratracheale und bronchiale Injectionen medicamentöser Flüssigkeiten. (Injezione intratracheali e bronchiali di liquidi medicamentosi.)** II. Congress der Italien. Gesellsch. für Med. Nach *La Riforma Med. 3. Nov.* 1890.

M. hat Versuche über Injectionen dieser Art mit Creosotöl bei Lungenphthise angestellt; er verzeichnet Versuche an 6 Kranken mit katarrhalischer Bronchitis und zweifelhaften Erscheinungen von Tuberculose, ferner bei schwerer Form der Erkrankung mit Verbreitung über beide Lungen, bei Höhlenbildung u. a. m.

Seine Resultate waren zufriedenstellende. Bei zwei Kranken mit broncho-alveolärer Erkrankung in der Spitze, starker Abmagerung, Nachtschweissen, Fieber, aber ohne Bacillen im Sputum, erzielte er fast vollständige Heilung von den Lungenerscheinungen. Bei zwei anderen nahm das Gewicht zu, das Fieber verschwand, der Auswurf wurde spärlicher, doch fanden sich noch immer Bacillen in demselben. Bei einem Kranken musste die Behandlung ausgesetzt werden; bei einem andern wurde nur Gewichtszunahme und Verminderung des Sputums erzielt.

M. empfiehlt diese Behandlungsmethode nicht nur für Lungenphthise, sondern auch für alle andern Lungenkrankheiten. Für die Injection der medicamentösen Stoffe hat er eine besondere Spritze anfertigen lassen. CARDONE.

f. Schilddrüse.

202) **O. Juettner. Die Schilddrüse. — Der neurotische Character der Schilddrüsenschwellungen und der relative Nutzen des galvanischen Stromes bei der Behandlung derselben. (The thyroid gland. — The neuritic character of its enlargements and the relative value of the galvanic current in their treatment.)** *Cincinnati Lancet-Clin. 20. Sept.* 1890.

Die Schilddrüse kann angesehen werden 1. als ein functioneller Theil des Nervensystems und 2. als ein Apparat, der gewissermassen die Bildung der chemischen und physiologischen Elemente des Nervengewebes regulirt.

Die chronische Vergrösserung der Drüse scheint zu den peripherischen Symptomen gewisser bisher nicht erklärter Reizungszustände oder Veränderungen des Nervensystems zu gehören. Was den galvanischen Strom als Behandlungsmittel anlangt, so ist Folgendes festzuhalten. 1. Die Electricität bringt keine Wirkung hervor bei der mit Exophthalmus verbundenen Art der Schwellung; 2. die Galvano-Punctur ist eine nicht ungefährliche, aber wirkungsvolle Methode für vasculäre Kröpfe und 3. die Electrolyse ist allen Spielarten des Kropfes gegenüber von fraglichem Werth. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

203) **Morchet. Modificationen der Schilddrüse bei Idioten. (Modifications de la glande thyreoide chez les idiots.)** Congrès de Rouen. *Tribune médic. 18. Sept.* 1890.

Verf. hat die Schilddrüse bei 190 Personen untersucht, theils schwachen und imbecilen Leuten, theils einfachen und vollständigen Idioten. Unter 36 ge-

schwächten Individuen fand er 6 mal Atrophie; unter 40 Imbecilen 9 mal; bei 38 einfachen Idioten 10 mal und unter 37 vollständigen Idioten 19 mal. Dies kann nach Verf.'s Ansicht nicht ein Spiel des Zufalls sein; vielmehr glaubt er, darin ein Zeichen für eine gewisse Beziehung der Atrophie der Schilddrüse zu dem Grad der geistigen Schwäche erblicken zu können.

Sollier hat niemals eine deutliche Atrophie beobachtet und noch viel weniger ein vollständiges Fehlen der Schilddrüse ausser bei der myxödematösen Idiotie. E. J. MOURE.

204) **John Thomson** (Edinburgh). **Ein Fall von sporadischem Cretinismus mit einem ödematösen [?] oder myxödematösen Zustand der rechten Körperseite. (A case of sporadic cretinism with an oedematous [?] or myxoedematoid condition of the right side of the body.)** *Edinburgh Med. Journ. Sept.* 1890.

Der Pat. war 19 Monate alt, die Intelligenz war offenbar zurückgeblieben, Schilddrüse und Isthmus nicht zu fühlen. Das Kind wurde in der Medicinisch-chirurgischen Gesellschaft von Edinburgh vorgestellt. P. M'BRIDE.

205) **Railton** (Manchester). **Sporadischer Cretinismus. (Sporadic cretinism.)** *Brit. Med. Journ. 15. Nov.* 1890.

Vorstellung zweier Fälle in der Medicinischen Gesellschaft zu Manchester. MACKENZIE-JOHNSTON.

206) **Montague Morris, Walter Carr** (London). **Sporadischer Cretininismus. (Sporadic cretinism.)** *Brit. Med. Journ. 29. Nov.* 1890.

Demonstration der Patienten am 24. November vor der Medical Society of London.

Vier Kranke im Alter von 1 1/2 bis 16 Jahren wurden vorgestellt. Allen fehlte die Schilddrüse. Mr. Edmund Owen sprach sich dahin aus, dass es sich in Wirklichkeit um infantiles Myxödem in diesen Fällen handele. SEMON.

207) **Arthur Hanau** (Zürich). **Cretinismus und Myxödem. (Cretinism and myxoedema.)** *Brit. Med. Journ. 4. Oct.* 1890.

Vortrag auf dem X. internationalen Congress zu Berlin in der Section für Pathologie gehalten. MACKENZIE-JOHNSTON.

208) **Redactionelle Bemerkung. Myxödem und endemischer Cretinismus. (Myxoedema and endemic cretinism.)** *Lancet. 25. Oct.* 1890.

Bemerkungen zu einer Abhandlung von Bircher in der Sammlung klinischer Vorträge. MACKENZIE-JOHNSTON.

209) **Redactionelle Bemerkung. Ueberpflanzung von Schilddrüse bei Myxödem. (Grafting the thyroid for myxoedema.)** *Brit. Med. Journ. 29. Nov.* 1890.

Bemerkungen des Herausgebers über einen zweiten Fall von erfolgreicher Uebertragung der Schilddrüse eines Schafes auf den Menschen.

MACKENZIE-JOHNSTON.

g. Oesophagus.

210) **Fort. Einfluss des constanten Stromes und der Electrolyse im Oesophagus auf den Vagus beim Menschen. (Action des courants continûes et de l'electrolysation de l'oesophage sur le pneumogastrique chez l'homme.)** Soc. de biolog. *Le Progrès méd.* *17. Mai* 1890.

Der von F. in der Gesellschaft für Biologie gehaltene Vortrag über diese Frage ist in dem betreffenden Journal nicht ausführlicher publicirt.

E. J. MOURE.

211) **Letulle. Varicen des Oesophagus bei chronischem Alcoholismus. (Varices de l'oesophage dans l'alcoolisme chronique.)** *Journ. de med. et de chir. pratique. Dec.* 1890.

Die Varicositäten in der Speiseröhre sind nicht immer an das Vorhandensein von Cirrhose gebunden. Sie können auf folgende Weise zu Stande kommen: Das Alkohol schädigt direct die Ernährung der Gefässe des Magens und des Mesenteriums, später die der Speiseröhre, in deren Innerem er circulirt.

E. J. MOURE.

212) **A. F. Voelcker** (London). **Ein Fall von Empyem, in dem sich eine Communication mit dem Oesophagus etablirte. (Case of empyema in which a comcommunication was established with the oesophagus.)** *Brit. Med. Journal. 20. Dec.* 1890.

Der am 12. December 1890 vor der Clinical Society of London gehaltene Vortrag illustrirte eine der möglichen Folgen der Vernachlässigung eines seit langer Zeit bestehenden Empyems. Der Vortragende gelangte nach Ausschluss anderer Möglichkeiten zu der Schlussfolgerung, dass es sich um eine einfache Perforation des eitrigen Inhalts der Pleurahöhle in den Oesophagus gehandelt habe.

SEMON.

213) **Kendal Franks** (Dublin). **Zur fibrösen Strictur des Oesophagus. (On fibrous stricture of the oesophagus.)** *Annals of surgery. Nov.* 1890.

Eine eingehende Geschichte mehrerer Fälle und kurze Discussion der verschiedenen gewählten Behandlungsmethoden.

MACKENZIE-JOHNSTON.

214) **Hermann. Oesophagusstenose syphilitischen Ursprungs. (Sténose de l'oesophage d'origine syphilitique.)** Thèse de Paris. 1890.

Die Schrift enthält 12 einschlägige Beobachtungen. Die Verengerung, die nach H. selten und schwer zu diagnosticiren ist, würde durch eine Narbenschrumpfung nach gummösen Processen verursacht sein.

E. J. MOURE.

215) **S. J. Mixter. Maligne Oesophagusstrictur und ihre Behandlung nach Symonds' Methode der permanenten Sondirung; nebst Krankengeschichten. (Malignant stricture of the oesophagus. Its treatment by Symonds' method of permanent tubage. With cases.)** *Boston Med. and Surg. Journal. 23. Oct.* 1890.

Die Methode, die Sonden u. s. w. sind in Symonds' Arbeit im Brit. Medical Journal 1889 beschrieben. M. berichtet über 5 Fälle.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

II. Kritiken und Gesellschaftsberichte.

a) **Dr. J. Marcel Jeanty** (Bordeaux). **De l'empyème latent de l'antre d'Highmore. Etude accompagnée de vingt-deux observations inédites recueillies à la clinique du Dr. Lichtwitz.** Bordeaux. Peretet fils. 1891.

Diese 137 Seiten starke Arbeit enthält eine fleissige Studie über diese Erkrankung und ist besonders werthvoll wegen der ausführlichen Berücksichtigung der Literatur; so ist im Anhange ein Index von 200 einschlägigen Publicationen enthalten. Das grösste Gewicht wird auf die Diagnose gelegt, da dieselbe bei Fehlen der Auftreibung des Antrums (classische Form des Empyems) oft schwer fällt. J. weist besonders auf den Ausfluss der Nase und die häufig vorkommende subjective Cacosmie hin, da die andern Symptome nicht constant sind. Das wichtigste diagnostische Hilfsmittel ist aber die Probepunction durch den untern Nasengang mit sofort folgender Ausspritzung nach Lichtwitz mit Hilfe eines geraden Probetrocarts. Dieselbe ist leicht und gefahrlos. Die Durchleuchtung gab J. unsichere Resultate. Zur Behandlung empfiehlt J. die Anbohrung durch den Alveolus mit folgender Ausspritzung oder Einblasung von Jodoform und erst nach Fehlschlagen dieser Methoden die Auskratzung oder Jodoformtamponade. Die genauen Krankengeschichten sind recht lehrreich. Wenn auch die Arbeit wenig Neues enthält, ist sie doch eben wegen der Literaturstudien werthvoll.

Chiari.

---

b) Berliner Laryngologische Gesellschaft.

Sitzung vom 27. Februar 1891.

A. Rosenberg stellt einen Fall von Papillom des Zungengrundes vor und spricht dann

Ueber die Geschwülste des Zungengrundes:

1. Polypen-geschwulstartig auftretende Hyperplasieen des präformirten lymphatischen Gewebes.
2. Cysten; sie entstehen als Retentionsgeschwülste aus den Drüsen der Zungenbasis, aus dem etwa vorhandenen „ductus excretorius linguae" oder aus Resten von Halskiemenfisteln.
3. Papillome; sie verursachen, wie die sub 1 und 2 Fremdkörpergefühl oder auch Neuralgie.
4. Fibrome; gutartige (ein solches wird demonstrirt) und bösartige,
5. Chondrome.
6. Osteome.
7. Adenome.
8. Dermoide (a. Cysten, b. Dermoidtumoren, c. Thyreoiddermoide); sie entstehen aus dem „ductus excretorius linguae" resp. dem „ductus thyreolingualis", oder beruhen auf Störungen der Entwicklungsvorgänge im Gebiet des mesobronchialen Feldes. — Abgesprengte Strumen.
9. Carcinom meist secundär, selten primär.
10. Sarkom ebenfalls gewöhnlich secundär.

R. stellt die in der Literatur verzeichneten Fälle zusammen und bringt solche eigner Beobachtung, versucht die verschiedenartigen Tumoren differentiell diagnostisch zu charakterisiren.

Lewin erwähnt die syphilitischen Tumoren (die R. als zur Syphilis gehörig hier nur soweit sie differentiell diagnostisch wichtig sind, besprochen).

Heymann demonstrirt eine Zange für Operationen am Zungengrunde.

Lewin stellt eine Patientin vor, die 28 Jahre ohne Schaden eine Canüle trägt; nächst dieser Zeit ist die bisher längst beobachtete Zeit 13 Jahre. Die Operation wurde wegen eines noch jetzt sichtbaren inoperablen Tumors gemacht, der anscheinend von der hinteren Tracheawand ausging. A. Rosenberg.

Sitzung vom 27. März 1891.

Landgraf demonstrirt einen aus der Nase eines Patienten entfernten kleinkirschgrossen weissen Tumor, der eine Blase mit weissem Inhalt (Zellkerne und Detritus) darstellt; er sieht ihn als eine Retentionscyste an.

B. Fraenkel zeigt Polypen mit Cysten und solche mit käsigem Inhalt, die an L.'s Präparat erinnern.

A. Rosenberg stellt einen 28jähr. Mann mit einer das vordere Drittel der Stimmbandränder verbindenden Membran vor, das in der vorderen Commissur

dicker, nach hinten in einen dünnen scharfen concaven Rand ausläuft und in Folge eines Sturzes entstand, bei dem Pat., als Soldat im zweiten Gliede reitend, auf die scharfe Kante des zerbrochenen Lanzenschaftes seines Vordermannes mit dem Kehlkopf fiel; daher datirt die noch sichtbare, der Stimmbandhöhe entsprechende Narbe der äusseren, den Kehlkopf bedeckenden Haut.

Scheinmann stellt einen 45jähr. Mann mit Pharynx- und Larynxcarcinom vor, bei dem ebenso wie in anderen Fällen eine möglichst ausgiebige endolaryngeale resp. pharyngeale Entfernung der Geschwulst und eine nachträgliche Pyoktaninbehandlung der gesetzten Wunde vorgenommen wurde; die Reactionen sind darnach verhältnissmässig sehr unbedeutend. Da andererseits die chirurgische Operation in solchen Fällen sehr ungünstige Chancen bietet, hält er für zweckmässig, Pharynxcarcinome selbst im Anfang nicht ohne weiteres extrapharyngeal zu operiren, sondern auf endopharyngealem Wege vorzugehen und mit Pyoktanin nachzubehandeln: Es gelingt so, die Beschwerden der Patienten erheblich zu mildern oder zu beseitigen und den Tumor zum grössten Theil, vielleicht gelegentlich gänzlich zu entfernen. Neben der Zange empfiehlt sich die Electrolyse.

Landgraf störten bei der Anwendung der Electrolyse öfters Glottiskrämpfe.

Scheinmann sah sie nicht, ebensowenig wie sonstige intensive Reactionen; die subjectiven Beschwerden sind nur kurzdauernd.

C. Rosenthal: Ueber Pharynxblutungen. Nach einer Reihe allgemeiner Bemerkungen über Aetiologie, Symptomatologie, Diagnose und Therapie berichtet R. über eine von ihm beobachtete Pharynxblutung bei einem 27jähr. kräftigen Manne, der nach einer körperlichen Anstrengung plötzlich aus dem Munde blutete. Ort der Blutung war die Mitte der linken Tonsille und die Vorderfläche des hinteren Gaumenbogens. Dauer 14 Stunden. Stillung der Blutung durch Eisenchloridwatte und Tamponnade. Auffallend war die normale Beschaffenheit der ganzen Rachenhöhle sowie das Fehlen aller hier in Betracht kommenden constitutionellen Erkrankungen.

Schötz macht auf den Zusammenhang von Nasen- und Pharynxblutungen mit Lebercirrhose aufmerksam.

Katzenstein sah bei Mitralinsufficienz eine Varixblutung am hinteren Gaumenbogen; ferner kommen Pharynxblutungen vor bei zerfallenden malignen Tumoren.

A. Rosenberg weist auf die Blutungen aus den ectasirten Venen des Zungengrundes und auf die bei atrophirender Pharyngitis retronasalis hin.

Scheinmann sah neben Phlebectasie des Zungengrundes (linsengrosse, aus Gefässen bestehende Erhebungen) erweiterte Gefässe auf der Tonsille.

Herzfeld erinnert an die von Schaeffer beschriebene leichtblutende Geschwulst der Highmorshöhle.

Landgraf unterscheidet die Pharynx- von den Lungenblutungen durch den Nachweis von Plattenepithelien.

Schadewaldt hält diese Unterscheidung für nicht immer leicht.

Treitel sah bei einem Gichtkranken Blutungen aus dem Pharynx.

P. Heymann berichtet über den weiteren Verlauf der vorgestellten Fälle, von denen der eine mit den Schluckkrämpfen in 3 Wochen durch den galvanischen Strom geheilt wurde, während der Patientin, bei der ein rythmisches Niederschlagen der Epiglottis auf den Kehlkopfeingang gesehen wurde, nur der Kehldeckelheber Ruhe schafft. Uebrigens ist keine Trachealstenose vorhanden und ebensowenig auch nur vorübergehend Stimmbandjuxtapposition.

A. Rosenberg.

IV. Briefkasten.

Ethelbert Carroll Morgan †.

Mit vielem Bedauern erfahren wir von dem Tode unseres geschätzten Specialcollegen Dr. Ethelbert Carroll Morgan, eines früheren Präsidenten der American Laryngological Association, der in der Blüthe des Mannesalters einem tuberculösen Leiden erlegen ist.

British Medical Association.

59. Jahresversammlung zu Bournemouth 28.—31. Juli 1891.

Die Laryngo-Rhinologie theilt diesmal das Schicksal verschiedener anderer Specialitäten: nicht durch eine eigene Section bei der Jahresversammlung vertreten zu sein. Wie wir erfahren, ist dies auf die Unmöglichkeit zurückzuführen, in dem verhältnissmässig kleinen Badeort geeignete Sitzungslocale für die betreffenden Sectionen zu beschaffen. In den Sectionen für Medicin und Chirurgie ist eine Anzahl von Vorträgen und Discussionen von laryngo-rhinologischem Interesse angemeldet, über die wir seinerzeit berichten werden.

Société de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie de Paris.

In Paris ist eine specialistische Gesellschaft unter obigem Namen begründet worden. Gegen das Project einer Verschmelzung derselben mit der „Société française de Laryngologie" erhebt unser geschätzter Mitarbeiter, Dr. E. J. Moure, in der eben erschienenen Nummer 14 seiner „Revue de Laryngologie" entschiedenen Einspruch.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

Internationales Centralblatt
für
Laryngologie, Rhinologie
und verwandte Wissenschaften.

Jahrgang VIII. **Berlin, September.** **1891. No. 3.**

I. Referate.

a. Allgemeines, äusserer Hals etc.

1) F. **Massei** (Neapel). **Statistik der Laryngologischen Klinik der Universität Neapel aus dem Schuljahre 1889—90. (Rendiconto dell' anno scolastico 1889—90 della Clinica laringologica dell' Universita di Napoli.)** Typ. de l'Union Naples. Dec. 1890.

Zur Beobachtung gelangten vom November 1889 bis Juli 1890 insgesammt 1178 Kranke. Diese theilen sich in:

Rhinitiden	246	
Ozaena nasalis	26	
Syphilis nasalis	11	
Tumoren der Nase	28	
Verschiedene Affectionen der Nase	24	
	Sa.	335
Acute u. chronische Mandelentzündungen	84	
Pharyngitiden	349	
Syphilis des Rachens	65	
Rachentumoren	6	
Verschiedene Affectionen des Rachens	32	
	Sa.	536
Laryngitiden	156	
Kehlkopftuberculose	45	
Syphilis des Kehlkopfs	31	
Kehlkopfgeschwülste	22	
Nervöse Kehlkopfaffectionen	19	
	Sa.	273
	Uebertrag	1144

	Uebertrag	1144
Affectionen der Luftröhre	4	
Affectionen der Schilddrüse etc. . . .	16	
Affectionen der Speiseröhre	14	
	Sa.	34
	Zusammen	1178

An Operationen wurden ausgeführt:

bei Myxom der Nase — Entfernung mit der kalten Schlinge . .	22
„ „ „ „ — Zerstörung mit Chromsäure	3
„ Excrescenzen des Septum nasale — Excision	1
„ Rhinosclerom — Auskratzung und Galvanocaustik	2
Uvulotomien	21
bei papillären Vegetationen am Zäpfchen — Abtragung . . .	1
„ Abscess der Tonsillen — Incision	2
Tonsillotomien (12 beiderseitige, 1 einseitige)	25
Ignipunctionen mit dem Paquelin	2
Dilatation bei Kehlkopfstenose nach Schrötter	1
„ mit dem Katheter bei Luftröhrenverengerung . . .	1
bei Kehlkopftumoren — Entfernung durch die natürlichen Wege .	14

Besondere Erwähnung verdienen: 3 Fälle von Hämatom des Septum nasale und 1 Fall von Perichondritis desselben; 2 Fälle von Rhinosclerom (1 mit Ausbreitung auf den Pharynx und Larynx; die bacteriologische Untersuchung wurde von Ducrey mit Erfolg angestellt); 2 Fälle von Empyem der Highmorshöhle; ein paar wichtige Beispiele von nervösen Kehlkopfaffectionen; 1 Fall von Lupus des Larynx, 1 von Lepra im Larynx etc.

Der Bericht enthält mancherlei Betrachtungen und Bemerkungen über die einzelnen Fälle mit Rücksicht auf ihre Pathogenese, ihre Aetiologie, Symptomatologie, Diagnose u. s. w. u. s. w.

Ueber den Gebrauch der verschiedenen neueren Heilmittel (Aristol, Sozojodol, von Zink und Quecksilber, Trichloressigsäure, Alpha-Naphthol etc.) und ihre Erfolge wird berichtet.

Zum Anfang giebt M. eine Darlegung der wenig günstigen Verhältnisse (ökonomische und hygienische) seiner Klinik, an der aber trotzdem gute Resultate erzielt werden; er bespricht die Methode des Unterrichts. seinen guten Willen etc. etc.

CARDONE.

2) **P. Masucci** (Neapel). **Schlussvorlesung eines laryngo-rhinologischen Cursus. (Lezione di chiusura al corso di rino-laringologia.)** Mitgetheilt von Camporota. *Rassegna critica internaz. etc. 1890.*

Nichts Neues.

CARDONE.

3) **A. Borghesini** (Padua). **Progressive Hemiatrophie des Gesichts. (Della emiatrofia facciale progressiva.)** *La psichiatria. No. 3 u. 4. 1890.*

Die Hemiatrophie beschränkte sich auf die rechte Hälfte des Gesichts und

Kopfs, ging aber später über die Mittellinie fort und griff auf die linke Seite über, wo sie bis zum vorderen Rand des Temporalis und Masseter ging.

CARDONE.

4) **F. Vizioli** (Neapel). **Vorstellung einer Frau in der R. Acad. Med. zu Neapel, die an permanentem tonischen Krampf des Bell'schen N. masticatorius auf der einen Seite mit corticalem Ursprung litt. (Presentazione alla R. Acad. Med. di Napoli di una inferma affetta de spasmo tonico permanente del nervo masticatorio di Bell, unilaterale, di origine corticale.)** *Giorn. di Neuropatologia. Dec. 1890.*

Der Titel erklärt den Inhalt ausreichend. CARDONE.

5) **P. Vernon. Zur Therapie der Respirationswege. (La thérapie respiratoire.)** *Gazette méd. de l'Algérie. 30. Oct. 1890.*

Der Verf. rühmt die Eigenschaften der österreichischen Fichtenessenz, eines Extractes aus der Pinus pumilio. Dieselbe vernichtet die zusammengesetzten ammoniakalischen Gifte, regt die Wände eiternder Höhlen an und besitzt eine starke keimtödtende Kraft. Sie führt zu sehr guten Resultaten bei Keuchhusten und bei Croup, bei Lungen- und bei Kehlkopfphthise, bei denen sie sowohl innerlich, wie in Form von Dämpfen und Inhalationen gegeben wird.

E. J. MOURE.

6) **A. E. Norton. Jodwasserstoffsäure-Syrup als Mittel zur Joddarreichung; seine Vorzüge bei der Behandlung des Asthma. (Syrup of hydriodic acid; its advantages as a means of administering jodine in asthma.)** *Medical Bulletin. Sept. 1890.*

N. hat jahrelang die Wirkung der Jod-, Quecksilber- und Arsenpräparate bei Asthma beobachtet und ist der Meinung, dass sich die besten Resultate noch mit der Jodbehandlung erzielen lassen. Für die beste Methode der Jodanwendung hält er die Darreichung in Gestalt von Jodwasserstoffsyrup, den er theelöffelweise 2- oder 3stündl. giebt. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

7) **Hélary. Multiloculäre seröse Cyste am Halse. (Kyste séreux multiloculaire du cou.)** *Bulletin méd. 26. Sept. 1890.*

Verf. demonstrirt eine enorme seröse Cyste, die er bei einem 6 Monat alten Kinde entfernt hat. Die Operation wurde von Walther ausgeführt, der eilig operiren musste wegen entzündlicher Erscheinungen und einer Schwellung des Tumors, die sich nach einer Punction desselben eingestellt hatten. Der Tumor hatte ziemlich enge Verbindungen mit dem Gefäss- und Nervenpacket, aber keine festeren Adhäsionen und vor allem keine Communication mit der Jugularvene.

E. J. MOURE.

8) **L. Verdura. Die epidemische Parotitis im 47. Infanterie-Regiment. (La parotite epidemica nel 47. Riggto. Fanteria.)** *Giornale Medico de l'Armée etc. Dec. 1890.*

Angekündigt, bisher nicht veröffentlicht. CARDONE.

9) **L. Ricchioni** (Florenz). **Hydatidencyste des Recessus parotideus. (Ciste idatigena della loggia parotidea.)** *Archivio ital. di Pediatria. Nov. 1890.*

Ein 2jähriges Kind mit einer Geschwulst der linken Parotisgegend von der Grösse einer kleinen Orange mit den klinischen Symptomen einer Cyste..

Inhalt: eine klare farblose Flüssigkeit und eine kleine weisse opake Membran, die sich bei microscopischer Untersuchung als Hydatidenmembran erwies.

CARDONE.

10) **G. B. H. Swayze. Eine Hausursache der Influenzaepidemie. (Home made cause of epidemic influenza.)** *Med. Standard. Oct. 1890.*

Verf. hält das Gas, das aus Oefen, Herden etc. ausströmt, für eine fruchtbare Ursache der Influenza.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

11) **Redactionelle Bemerkung. Die Influenza in Massachusetts. (The influenza in Massachusetts, U. S. A.)** *N. Y. Med. Record. 13. Dec. 1890.*

Der Secretair des Gesundheitsamts für Massachusetts schliesst seinen Jahresbericht mit folgenden interessanten Ausführungen über die Epidemie des letzten Winters.

1. Das erste Auftreten der Influenza in Massachusetts, wo dieselbe als Epidemie im vergangenen Jahre herrschte, lässt sich auf den 19. oder 20. December 1889 festsetzen; der Ort, wo sie zuerst erschien, war Boston und seine unmittelbare Umgebung.

2. Die Zahl der erkrankten Personen wuchs rapide und erreichte ihren Höhepunkt durchweg im ganzen Staate in der Woche, die am 11. Januar 1890 endete; von diesem Tage an nahm die Schwere der Epidemie allmählich ab, bis sie am 10. Februar ihren Charakter als Epidemie beinahe verloren hatte. Die Epidemie dauerte danach etwa 7 Wochen.

3. Das Verhältniss der erkrankten Bevölkerungszahl stellt sich auf etwa 40 vom Hundert.

4. Personen jeden Alters waren erkrankt, relativ am stärksten aber war die Zahl der Erwachsenen.

5. Männliche Personen waren mehr und heftiger befallen, als Frauen.

6. Die Durchschnittsdauer der Attake (in ihrem acuten Stadium) war 3 bis 5 Tage.

7. Die Hauptsymptome zerfallen vornehmlich in 3 Gruppen: nervöse, catarrhalische und enteritische, letztere weit weniger verbreitet als die beiden anderen; im besonderen sind von nervösen Symptomen am meisten beobachtet ausserordentliche Abspannung, Schmerz und Schwäche, aus der catarrhalischen Gruppe Husten, Dyspnoe und Coryza, aus der enteritischen Uebelkeit, Erbrechen und Diarrhoe.

8. Die Hauptkrankheiten, die dem Zuge der Influenza folgten und mit ihr eng verbunden waren, sind Bronchitis und Pneumonie. Die Phthise wurde, wo sie bei den von Influenza Heimgesuchten bereits existirte, zweifellos verschlimmert und in manchem Fall wurde der letale Ausgang beschleunigt.

LEFFERTS.

b. Nase und Nasenrachenraum.

12) **A. H. Ohmann-Dumesnil. Ein Fall von Rhinophym. (A case of rhinophyma.)** *St. Louis Med. and Surg. Journ. Nov. 1890.*

Der Fall hat nur für den Dermatologen Interesse.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

13) **H. Allen. Hintere Hypertrophien der mittleren und unteren Nasenmuscheln. (On posterior hypertrophies of the middle and inferior turbinated bones.)** *University Med. Magazine. Aug. 1890.*

Es ist nicht immer nothwendig, die hinteren Hypertrophien zu beseitigen und es ist eine gute Regel, sie so lange in Ruhe zu lassen, bis alle andern pathologischen Veränderungen sorgfältig behandelt sind, wobei man dann finden kann, dass es überhaupt nicht mehr nöthig ist, die ersteren zu behandeln.

Die Hypertrophie des hinteren Endes der mittleren Nasenmuschel bietet deutliche Unterscheidungspunkte vor der der unteren Muschel, sie ist gewöhnlich verknüpft mit myxomatösen Bildungen am vorderen Drittel der Muschel. Die Schwellung ist niemals angiomatöser Natur und verlangt eine einfache Lokalbehandlung zur Beseitigung der chronisch entzündlichen Verdickung, die aber in manchen Fällen ausserordentlich schwierig ist.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

14) **A. Snowden. Reflectorischer Kopfschmerz in Folge von Necrose in der Nase [Stenose?]. (Reflex headache due to nasal necrosis [stenosis?].)** *Maryland Med. Journ. 11. Oct. 1890.*

Verf. berichtet über drei Fälle, die ein besonderes Interesse nicht bieten.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

15) **O. Laurent** (Hal). **Die Entwickelung und Steigerung von Reflexneurosen durch die intranasale Behandlung. (Du développement et de l'exagération des névroses réflexes par le traitement intra-nasal.)** *Ann. des malad. de l'oreille. No. 7. Juli 1890.*

Verf. citirt die von Rethi, Aronsohn, Semon u. a. publicirten Fälle, in denen die Heilung eines Nasenleidens durch intranasale Behandlung den Ausgangspunkt verschiedener nervöser Störungen bildete. In der Beobachtung, die er selbst mittheilt, handelt es sich um einen 26jährigen Mann, der im Anschluss an Cauterisationen an den Nasenmuscheln, die zur Beseitigung einer Hypertrophie der Schleimhaut vorgenommen waren, Beklemmungsanfälle von solcher Heftigkeit bekam, dass man den primären Eingriff wohl bereuen musste.

E. J. MOURE.

16) **J. B. Berkhart** (London). **Zur Pathologie des Heufiebers. (The pathology of hay fever.)** *Lancet. 5. u. 12. Juli 1890.*

Nachdem er die verschiedenen Ursachen und prädisponirenden Momente, die für das Entstehen der Krankheit in Frage kommen können, behandelt hat,

sagt Verf., dass das sogenannte Heufieber nicht, wie behauptet wird, einzig und allein durch den Pollenstaub verursacht wird. Es müssen vielmehr zwei verschiedene Varietäten getrennt werden, die eine, die bloss eine catarrhalische Affection darstellt, bedingt durch den Pollenstaub neben den anderen festen Bestandtheilen der Luft; die andere, ein erysipelatöser Entzündungsprocess im oberen Theile des Respirationstractus, der eine erhebliche Verschlimmerung erfährt durch dir reizenden Stoffe, die im Frühling und Sommer in grösserer Reichlichkeit in der Luft vorhanden sind. MACKENZIE-JOHNSTON.

17) **Dreyfus-Brissac. Das Heuasthma; seine Pathogenese und Behandlung. (De l'asthme des foins; pathogénie et traitement.)** *Gazette des hôpitaux. 27. Sept. 1890.*

In einer interessanten Arbeit über diese Frage bespricht Verf. besonders die verschiedenen Ursachen, die man für das Zustandekommen des Heufiebers verantwortlich gemacht hat. Er selbst hält die Pathogenese des Leidens für eine sehr complicirte, die Behandlung muss eine allgemeine und locale sein.

E. J. MOURE.

18) **A. Rixa. Ein Beitrag zu der Behandlung des Heufiebers. (A contribution to the therapeutics of hay fever.)** *Therapeutic Gazette. 15. Mai 1890.*

R. empfiehlt Inhalationen von Wasserstoffsuperoxyd.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

19) **Gouguenheim. Ueber heisse Abscesse der Nasenscheidewand und eine gleichzeitige und bleibende Deformation der Nase. (Des abscès chauds de la cloison nasale et d'une déformation nasale concomitante et définitive.)** *Ann. des malad. de l'oreille. No. 9. Sept. 1890.*

Verf. theilt 2 Fälle von heissem Abscess der Nasenscheidewand mit, in dem einen wurde eine bacteriologische Untersuchung des Eiters vorgenommen. Die Abscesse haben sich bei dem Kinde, das den Gegenstand der einen Beobachtung bildet, auf der vorderen Partie des Septum in symmetrischer Weise entwickelt. In beiden Fällen hat sich eine Deformität an der Vereinigungsstelle der Knorpel und der eigentlichen Knochen der Nase ausgebildet, die von einem Beilhieb herrührte. Verf. konnte die Ausstossung eines Knorpelstückchens nicht constatiren; es muss daher die Adhäsion der Nasenscheidewand weiter nach hinten liegen und dies kann nur an der Vereinigung der knorpligen Scheidewand mit der Lamina perpendicularis des Siebbeins und besonders mit dem Vomer sein. Da die Nasenscheidewand an ihrem vorderen Ende afficirt ist, so kann es, wie Mollière gezeigt hat, dort gar keine Schrumpfung geben.

Fassen wir alles zusammen, so handelt es sich um zwei klassische Fälle von Abscess nach Trauma, welche G., nach unserer Meinung mit Unrecht, für selten hält. Richtig, aber auch verständlich ist, dass die Literatur über diese Frage eine sehr geringe ist. E. J. MOURE.

20) **E. Cavazzani. Das perforirende Geschwür der Nasenscheidewand. (Sull' ulcera perforante del setto nasale.)** *Lo sperimentale. Dec. 1890.*

Eine Zusammenstellung der Arbeiten über diesen Gegenstand mit besonderer Bezugnahme auf die Schriften von Rossbach und Hajek. CARDONE.

21) **H. Allen. Die Hyperostose des praemaxillaren Theiles der Nasenscheidewand nebst Beschreibung einer Operation zur Beseitigung derselben. (On Hyperostosis of the premaxillary portion of the nasal septum and a description of an operation for its relief.)** *Philad. Med. News. 23. August 1890.*

In einer scharf umgrenzten Gruppe von Fällen besteht am unteren Theile der Nasenscheidewand, ganz vorn, zwischen der Cartilago triangularis und dem Nasenboden eine Anlage zur Hyperostose, die sich so weit in den Naseneingang vorwölben kann, dass eine Verstopfung der Nase zu Stande kommt Die Cartilago triangularis ist in diesen Fällen, obgleich sie auch gerade bleiben kann, gewöhnlich nach der Seite, an der die Geschwulst sitzt, abgebogen. Gut $^1/_3$ oder $^1/_2$ dieser Knochengeschwülste liegt unter der Ebene des Naseneinganges und die Verstopfung, die so entsteht, lässt sich mit keiner der für die Correction von Nasenscheidewandverbiegungen angegebenen Methoden beseitigen.

Diese Tumoren sind am besten freizulegen, indem man die Oberlippe vom Kiefer in der Gegend der Spina nasalis trennt. Die Lippe wird aufgehoben, ein Schnitt durch das Frenulum geführt und sogleich mit dem Meissel die resistente Knochenmasse vom praemaxillaren Theile der Nasenscheidewand losgeschlagen. In manchen Fällen ist ein Lossägen vorzuziehen, in andern auch die Zange oder der Handtrepan. Die Aufgabe ist, so viel von dem Knochen zu entfernen, als zur Verengerung der Nasenhöhle beiträgt. Nachdem die Knochen auf das richtige Maass zurückgeführt sind, kann die Cartilago triangularis, wenn sie verbogen ist, an ihrem oberen Rande losgetrennt und mittelst Nadeln oder Tampons in eine geeignete Stellung gebracht werden.

A. hat diese Operation verschiedene Male ausgeführt und niemals dabei üble Folgen bemerkt; er giebt am Schluss einige Krankengeschichten zur besseren Erläuterung des Verfahrens. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

22) **E. J. Moure** (Bordeaux). **Verbiegungen und Auswüchse der Nasenscheidewand.** *Archivii italiani di Laringologia. Oct. 1890.*

Eine Wiedergabe des Vortrages, den M. in der laryngologischen Section auf dem X. internationalen Congress zu Berlin gehalten hat. (Vergl. die Verhandlungen VII. 4, p. 170.) CARDONE.

23) **Moure** und **Bergonié** (Bordeaux). **Deviationen und Hervorragungen der Nasenscheidewand. (On deviations and spurs of the nasal septum.)** *Journ. of Laryngology. Dec. 1890.*

Wiedergabe eines auf dem internationalen Congress zu Berlin gehaltenen Vortrags. [Vgl. Centralblatt VII, Heft 4, p. 170 u. das folgende Referat. Red.] Die Verff. besprechen hauptsächlich ihre Behandlungsmethode mittelst der Electrolyse. MACKENZIE-JOHNSTON.

24) **Moure und Bergonié. Regeln für die Electrolyse bei Abweichungen der Nasenscheidewand. (Des mesures électriques dans l'electrolyse de deviations de la cloison du nez.)** *Le Bulletin méd. 17. August 1890.*

Die zahlreichen Fälle, die die beiden Autoren mit Erfolg behandelt haben, gaben ihnen die Möglichkeit, die folgenden Regeln für den Gebrauch der Electricität zu gewinnen.

Bei Benutzung der monopolaren positiven Galvanopunktur thut man gut, eine grosse indifferente besondere Electrode von 200 (10,20) qcm Fläche auf den Kranken aufzusetzen und eine Stahlnadel mitten in die Deviation einzustechen. Die Stahlnadeln haben einen Dickendurchmesser von 0,8 bis 1,5 mm und eine Länge von 8—11 cm; sie sind den Gold- und Platinnadeln vorzuziehen. Mit der Nadel in Verbindung steht der positive Pol. Eine electromotorische Batterie von 30 Voltas ist mehr als ausreichend Beim Beginne stellt man den Rheostaten auf das Maximum des Widerstandes und verringert diesen langsam, bis man die gewünschte Intensität erhält. Die Dauer der Intensitätssteigerung darf nicht unter 2 Minuten sein, wenn man den Kranken Schmerz ersparen will. Die Rückkehr zur Intensität 0 muss sehr langsam vor sich gehen. Eine leichte Verminderung der Stromstärke hebt alle schmerzhaften Erscheinungen auf. Die angemessene Intensität wechselte zwischen 20 und 30 Milliampères. Die Quantität schwankte um die Zahl von 18 cm herm. — Die zweite in Frage kommende Methode ist die bipolare. Beide Pole werden in die Deviation eingestochen, der positive und der negative. Hierzu reichen 20 Voltas vollkommen aus, die Quantität der Electricität schwankt um 16 cm, die Intensität wechselt zwischen 12 und 15 Milliampères. Vom klinischen Standpunkt aus verdient die bipolare Methode den Vorzug.

E. J. MOURE.

25) **Adolph Bronner** (Bradford). **Trepanation der Nasenscheidewand bei Verbiegungen. (Trephining the septum nasi in deviation.)** *Brit. Med. Journ. 6. Dec. 1890.*

Der in der Leeds Medico-Chirurg. Society vorgestellte Patient war mit einem auf ein Instrument für die Zähne aufgesteckten scharfen Trepan behandelt worden. — Das Resultat war: vollständig freie Passage durch die Nase.

MACKENZIE-JOHNSTON.

26) **W. A. Dunn. Dislocation der Cartilago triangularis und eine Operation zur Beseitigung derselben. (Dislocation of the triangular cartilage with an operation for its relief.)** *Journal of Ophthalm., Otolog. and Laryngol. Juli 1890.*

Die Operation besteht in einer sorgfältigen subcutanen Lossohneidung des verlagerten Stücks von seinen neuen Verbindungen in der Nasenhöhle und im Anfrischen des Randes des Vomer in derselben Weise und durch dieselbe Oeffnung zu dem Zwecke der Vereinigung dieser beiden Flächen. Der Erfolg der Operation hängt zumeist von der richtigen Einlegung des Nasentampons nach der eigentlichen Operation ab.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

27) **Kurz** (Florenz). **Ein einfaches und leichtes Vorgehen zur Extraction von Nasenpolypen. (Un procédé simple et facile d'extraction des polypes du nez.)** *Semaine méd. 10. Dec. 1890.*

In schwierigen Fällen befestigt K. an die Feder eines Bellocq'schen Röhrchens, das er in die Nasenhöhle einführt, 3 Schwämme, die er dann von hinten nach vorne derart durch die Nase zieht, dass durch die Reibung die Schleimhautpolypen abgerissen werden. E. J. MOURE.

28) **E. R. Lewis. Nasale Cauterisation. (Nasal cauteries.)** *Med. and Surg. Reporter. 12. Dec. 1890.*

Ueber L.'s Vortrag ist in dem Versammlungsberichte über die Versammlung der American. Rhinologischen Gesellschaft vom October 1890 bereits referirt (vergl. Centralblatt VII, Heft 11, p. 588). W. J. SWIFT (LEFFERTS).

29) **F. V. Fitzpatrick. Erkrankung der Highmorshöhle. (Disease of the antrum of Highmore.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 8. Nov. 1890.*

Bericht über einen Fall; F. hält diese Erkrankung für häufiger, als man gewöhnlich annimmt. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

30) **M. R. Brown. Eiterung im Antrum Highmori. (Suppuration of the antrum of Highmore.)** *N. Y. Med. Journ. 19. Juli 1890.*

Eine Zusammenstellung der vom Verf. in den letzten 18 Monaten beobachten Fälle zeigt, dass von 21 Höhleneiterungen 9 auf „Erkältung“ zurückzuführen waren, 8 von Complicationen an den Zähnen, 1 von Polypen im Antrum herrührten; bei 2 war die Ursache zweifelhaft, in 1 Fall unbekannt, 15 wurden mit Hilfe des Wasserstoffsuperoxyds diagnosticirt; 3 wurden so geheilt. In zehn Fällen wurde die Höhle am oberen Theil einer Zahnalveole unter der Zahnfleisch-Lippenfalte eröffnet. Bei 2 wurde zuerst ein Zahn extrahirt, bei 4 anderen war schon zu einer früheren Zeit ein Zahn extrahirt uud die Oeffnung wurde von der leeren Alveole aus von unten her angelegt.

Die diagnostische Prüfung mit dem Wasserstoffsuperoxyd ist folgende: Die Nasenschleimhaut wird gründlich cocainisirt, dann wird eine kleine Subcutanspritze mit langer Canüle, die $^1/_4$ Zoll vom distalen Ende entfernt im rechten Winkel gebogen ist, in das Foramen semilunare eingeführt und eine H_2O_2 Lösung (1 : 12 Theile Wasser) in die Highmorshöhle injicirt. Ist Pus vorhanden, so wird derselbe dadurch herausgedrängt und füllt als weissschäumende Masse die Nase. Dass die Lösung wirklich in das Antrum gekommen ist, wird man daran erkennen, dass der Patient über leichten Schmerz in den Zahnwurzeln und über ein Gefühl von Völle in der Backe klagt. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

31) **Fern. Perez** (Buenos Aires). **Empyem der rechten Oberkieferhöhle; Anbohrung; Heilung. (Empiema del seno maxilar derecho; trepanation; curacion.)** *Ann. del Circulo médico argentino. Sept. 1890.*

Nicht zugänglich. GONGORA.

32) **Millson. Empyem des Sinus maxillaris. (Empyème du sinus maxillaire.)** *Union méd. 16. Oct. 1890.*

In den Fällen von Empyem der Highmorshöhle ist es nöthig, diese in ergiebiger Weise auszuspülen; aber hierzu reicht eine einzige Oeffnung nicht aus. Die natürliche Oeffnung der Highmorshöhle muss für das Ausfliessen der Spülflüssigkeit reservirt werden. Wo das Empyem, wie dies zumeist der Fall, von einem kranken Zahn herrührt, darf man ohne Zögern diesen ziehen lassen und von der Alveole aus die Höhle anbohren. Wo es mit der Entleerung des Eiters drängt, kann man die Höhle auch in der Höhe der mittleren oder unteren Nasenmuscheln eröffnen; jedoch muss diese Operation stets eine ausnahmsweise bleiben, da sie sehr schmerzhaft ist und die Oeffnung eine recht grosse sein muss.

E. J. MOURE.

33) **Lichtwitz. Zur Diagnose des verborgenen Empyems der Highmorshöhle mittelst der Probeausspülung. (Du diagnostic de l'empyème latent de l'antre d'Highmore par le lavage explorateur.)** *Bulletin méd. 26. Oct. 1890.*

Verf. nennt das Empyem der Highmorshöhle eine sehr häufige Affection, die sich klinisch durch eine fötide oder nicht-fötide Hypersecretion der Nase charakterisirt. Die Punction der Höhle muss vom unteren Nasengang aus gemacht werden.

E. J. MOURE.

34) **M. Thorner. Behandlung des Empyems der Highmorshöhle. (Treatment of empyema of the antrum.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 8. Nov. 1890.*

T. bevorzugt die Mikulicz'sche Methode, d. i. das Eindringen in das Centrum durch die nasale Wand an ihrer tiefsten Stelle, also unter der unteren Nasenmuschel.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

35) **J. M. Hardie. Die Trockenmethode zur Behandlung eitriger Processe im Antrum. (The dry method of treating suppurative disease of the antrum.)** *North Amer. Practitioner. Sept. 1890.*

Eine Uebersetzung des Artikels von Friedländer, der die Krause'sche Operation der Einblasung von Pulvern beschreibt.

Der Artikel erschien in der Berliner klin. Wochenschr. im September 1889.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

36) **Ziem. Notiz über die Probepunction der Kieferhöhle.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 34. 1889.*

Prioritätsreclamation.

LANDGRAF.

37) **Srebny. Zur Frage der Durchleuchtung der Oberkieferhöhle bei Empyem derselben.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 46. 1890.*

S. stellt fest, dass nur dann die kranke Seite dunkel bleibt, wenn die betreffende Höhle ganz mit Eiter gefüllt ist. Auch das Hellbleiben bei Durchleuchtung spricht nicht für das Intactsein der Höhle.

LANDGRAF.

38) **Vohsen. Die Durchleuchtung der Oberkieferhöhle und Stirnhöhle und deren Erkrankungen.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 46. 1890.* und *Archivii italiani di Laringologia. Oct. 1890.*

Nach Besprechung der Schwierigkeiten der Diagnose empfiehlt N. den von ihm angegebenen und auf dem internationalen Congress demonstrirten Apparat zur Durchleuchtung.

Diese Durchleuchtung soll eine Stütze der Diagnose und nur negativ ausfallend ausschlaggebend sein. (Vergl. den Vortrag auf dem X. internationalen Congress zu Berlin. Centralbl. VII, 4, p. 173.) LANDGRAF.

39) **Stanley Boyd** (London). **Ein Fall von Osteom der Stirnhöhle. (A case of osteoma of the frontal sinus.)** *Lancet. 20. Sept. 1890.*

Der Patient, ein 20jähriger Mann, hatte eine Schwellung über dem Sinus frontalis, die seit ein paar Jahren langsam gewachsen war und die er selbst auf einen Stoss, den er erhalten, zurückführt. Abgesehen von der Entstellung, die der Tumor verursachte, litt Pat. an einem wässerigen Ausfluss aus beiden Nasenlöchern. Die Geschwulst wurde mit dem Meissel abgetragen, wobei sich herausstellte, dass es sich um eine von der vorderen Wand des Sinus frontalis ausgehende Exostose handelte. Der Pat. hatte weiter keine unangenehmen Symptome, nur scheint es, als ob 12 Tage nach der Operation der Ausfluss noch durchaus unvermindert bestand, worüber aber genauere Mittheilungen vom Verf. nicht gegeben sind. MACKENZIE-JOHNSTON.

40) **Quénu. Caries der Wand der Keilbeinhöhle. (Carie du parois du sinus sphénoidal.)** *Semaine méd. 22. Oct. 1890.*

Vorstellung eines Kranken mit Caries der Wand der Keilbeinhöhle, die sich durch eine offenstehende Fistel mitten in die Nase Bahn gebrochen hatte. Der Fistelgang wurde zweimal ausgekratzt, beide Mal ohne Erfolg. Verf. incidirte die Haut in der Nasen-Backen-Falte, klappte die Nase um und gelangte so bis zum Sinus; in die Nasenhöhle wurde ein Drain eingelegt. Der Kranke war sehr bald geheilt, ohne dass der chirurgische Eingriff die geringste Spur zurückliess.

E. J. MOURE.

41) **G. Soffiantini** (Pavia). **Ohren- und Nasenrachenraumentzündungen in den Asylen und Elementarschulen. (Le otiti e le rino-faringiti negli asili e nella scuole elementari.)** *Il sordomento. Oct. 1890.*

Nichts Bemerkenswerthes; der Titel sagt viel mehr, als die Arbeit selbst.

CARDONE.

42) **D. E. Walsh. Der Zusammenhang von Nasenrachenraumerkrankung und Mittelohrcatarrh. (The relationship of naso-pharyngeal disease to catarrh of the middle ear.)** *Med. and Surg. Reporter. 8. Nov. 1890.*

Vergl. die Verhandlung der Amer. Rhinolog. Gesellschaft October 1890 (Centralbl. VII, 11, p. 587). W. J. SWIFT (LEFFERTS).

43) J. A. White. **Die Wichtigkeit der Nasenchirurgie und der nasalen Medicamente bei der Behandlung des Ohrencatarrhs. (The importance of nasal surgery and nasal therapeutics in the treatment of aural catarrh.)** *Virginia Med. Monthley. Dec. 1890.*

W. glaubt, dass die Ohrenärzte in der Regel den Werth dieser Maassnahmen nicht hoch genug schätzen. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

44) Laurence Turnbull. **Die Hypertrophie der Rachentonsille als Ursache von Taubheit nebst Bericht über einen Fall. (Hypertrophy of the pharyngeal tonsil as a cause of deafness, with the report of a case.)** *Phil. Med. News. 1. Nov. 1890.*

Für den Otologen liegt das Hauptinteresse jeder Erkrankung der Rachentonsille in ihren Beziehungen zur Tuba Eustachii, die durch die Geschwulst comprimirt [? Red.] werden kann. In dem Fall, den Verf. zur Beleuchtung dieser Verhältnisse mittheilt, bestand auch chronische Rhinitis, sowie Schwellung der Mandel auf derselben Seite.

Die Behandlung bestand in einem reinigenden Spray für den Nasenrachenraum, einer Salbe aus 10 Theilen Quecksilbernitrat auf 20 Zinkoxyd für ein Geschwür in der Nase und Jod und Jodkali, in Glycerin gelöst, für die Mandeln. Auf die geschwollene Rachentonsille wurden mehrmals Styptica applicirt. Diese Behandlung wurde 4 Wochen fortgesetzt, wobei die Geschwulst nur theilweise zurückging, so dass man sich doch zuletzt zur Herausnahme der Tonsille entschliessen musste. LEFFERTS.

45) J. L. Jack. **Adenoide Geschwülste im Nasenrachenraum: Die Resultate ihrer Entfernung in 70 Fällen von Mittelohrerkrankung. (Adenoid growths in the naso-pharynx: Results of their removal in 70 cases of middle ear disease.)** *Boston Med. and Surg. Journ. 25. Sept. 1890.*

In 51 Fällen war der Sitz der Geschwulst die hintere Rachenwand, und bei 46 von diesen war die Ohrkrankheit nicht-purulenter Natur. Bei 19 Fällen war die Entwickelung der adenoiden Massen ausgedehnter und über die ganze Rachenwölbung verbreitet; unter diesen waren 10 mit purulenten Erscheinungen verbunden. Die Entfernung der Vegetationen war von besserem Erfolg bei den nicht-purulenten als bei den purulenten Fällen. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

46) C. W. Richardson. **Adenoide Geschwülste im Nasenrachenraum. (Adenoid growths in the naso-pharynx.)** *Journ. Am. Med. Assoc. 26. Juli 1890.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

47) P. Casanova. **Diagnose und Behandlung der adenoiden Wucherungen im Nasenrachenraum. (Diagnóstico y tratamiento de las vegetaciones adenoideas de la faringe nasal.)** *Revista de especialidades medico-quirúrgicas. August 1890.*

Nicht zugänglich. GONGORA.

48) **Bédard. Die Verstopfung der Nase, besonders durch adenoide Geschwülste, in ihrer Beziehung zu Verbiegungen der Wirbelsäule und Deformitäten des Thorax. (De l'obstruction nasale, principalement par les tumeurs adénoides dans ses rapports avec les déviations de la colonne vertébrale et les déformations thoraciques.)** *Gaz. méd. de Paris. 22. März 1890.*

Die Ueberschrift reicht zur Erklärung des Inhalts aus; Neues ist sonst nichts zu erwähnen. E. J. MOURE.

49) **Jno. N. Mackenzie. Postnasale Verstopfung bei Kindern. (Post-nasal obstruction in children.)** *N. Y. Record. 29. Nov. 1890.*

Man sagt allgemein, dass sich ein post-nasaler Verschluss mit der Lebensfähigkeit des Fötus nicht vereinigen lässt. Derselbe ist am häufigsten bei Kindern vom vierten bis fünften Monat. Schon Plinius erwähnt diese Thatsache. Es wächst von der Wölbung des Rachens her eine adenoide Gewebsmasse, die in Deutschland als Luschka'sches Gewebe bezeichnet wird, obgleich sie Schneider zuerst entdeckt hat. In Massachusetts begegnet man der papillomatösen Form der Rachengeschwülste häufiger, während bei den Patienten aus den westlichen und den Seegebieten die verschiedensten Geschwulstarten vorkommen. In Boston überwiegt die tropfsteinartige Varietät. Die Diagnose ist ziemlich leicht. Eine Verwechslung mit Fibrom des Rachens ist möglich, doch ist bei beiden die Behandlung die gleiche. Wer die Diagnose nicht mit dem Nasenspiegel stellt, kann den Finger gebrauchen; man hat das Gefühl, wie wenn man einen Regenwurm berührt, und der herausgezogene Finger ist blutig. Diese beiden Dinge sichern die Diagnose. Zur Entfernung benutzt M. die Zange.

LEFFERTS.

50) **Cuvillier. Adenoide Vegetationen beim Erwachsenen. (Des végétations adénoides chez l'adulte.)** Thèse de Paris. 1890.

Verf. beschreibt die normale und pathologische Anatomie der adenoiden Vegetationen, die meist eine Mitgift des jugendlichen Alters sind, sich aber auch nach der Pubertät entwickeln können und zwar jedesmal da, wo ein Reiz chronisch hinten im Halse wirkt. Verf. giebt eine Uebersicht über die functionellen und physikalischen Symptome der Krankheit und studirt zum Schluss die verschiedenen Behandlungsmethoden, soweit sie bei den adenoiden Vegetationen der Erwachsenen in Frage kommen können; er zeigt sich dabei als eifriger Anhänger der Löwenberg-Woakes'schen Zange. E. J. MOURE.

51) **W. R. H. Stewart** (London). **Adenoide Geschwülste im Nasenrachenraum, oder [nach der gewöhnlichen Bezeichnung] post-nasale Geschwülste. (Adenoid growths in the naso-pharynx, commonly called post-nasal growths.)** *Lancet. 20. Sept. 1890.*

Nach einem in der Nord-Abtheilung der Metropolitan Branch der B. M. A. gehaltenen Vortrag. Der Verf. schildert die Symptome und Wirkungen, die diese Geschwülste hervorbringen, sowie die Methode der Behandlung, die er ihnen gegenüber befolgte. (Der Gebrauch des Ringmessers von der Seite her, den er

empfiehlt, scheint uns gegen den Einwand nicht geschützt zu sein, dass dabei eine Verletzung des Tubenwulstes möglich ist.) MACKENZIE-JOHNSTON.

52) **Mark Hovell** (London). **Adenoide Vegetationen im Nasenrachenraum. (Adenoid vegetations in the naso-pharynx.)** *Brit. Med. Journ. 22. Nov. 1890.*

Ein Vortrag, gehalten in der West Kent Medico-chirurgical Society.

MACKENZIE-JOHNSTON.

53) **Boyals. Die Anwendung des Bromaethyls als Anaestheticum bei der Operation adenoider Vegetationen. (De l'emploi du bromure d'éthyle comme anesthésique pour l'operation des végétations adénoides.)** Thèse de Paris. 1890.

Nach einigen allgemeinen Bemerkungen über die Pathologie der adenoiden Tumoren, ihre Symptomatologie und die verschiedenen Mittel, um die Diagnose dieser Krankheit zu stellen, schildert Verf. das operative Verfahren von Moritz Schmidt, das in der Anwendung des Bromäthyls als Anästheticum und des ersten Gottstein'schen Messers besteht. Das Bromäthyl muss in kräftiger Dosis bis zur vollständigen Lösung gegeben werden. E. J. MOURE.

54) **Edgar Holden. Eine Curette zur Entfernung adenoider Vegetationen. (A curette for the removal of adenoid vegetations.)** *N. Y. Med. Record. 8. Nov. 1890.*

Die Curette ist biegsam, an der Spitze fingernagelartig gestaltet; durch ihre Elasticität passt sie sich selbst der Wölbung des Rachens an und kann sehr schnell selbst bei unruhigen Kindern ohne Hilfe eines Anästheticums benutzt werden. LEFFERTS.

55) **Chénieux. Fibröser Nasenrachenraumpolyp; Entfernung desselben und Recidiv. (Polype fibreux naso-pharyngien. Ablation. Récidive.)** *Bulletin méd. 21. Dec. 1890.*

Ch. stellt in der Gesellschaft für Chirurgie einen Patienten vor, der einen Nasenrachenraum-Polypen auf der linken Seite mit einer Fortsetzung in die rechte Nasenhöhle gehabt hatte. Derselbe war nach vorheriger Tracheotomie vom Munde aus unter Abtragung des Oberkiefers operirt worden.

Ein Jahr darauf trat ein Recidiv auf. E. J. MOURE.

c. Mundrachenhöhle.

56) **E. Bottini** (Pavia). **Cavernöses Angiom der Backe und seine chirurgische Behandlung. (Cavernous angioma of the cheek; its surgical cure.)** *Lancet. 20. Sept. 1890.*

In des Autors Händen hat sich die Electrolyse als nützlich erwiesen; er glaubt aber, dass wo sie etwas ausrichtet, da ihre electrocaustische, nicht die electrochemische Wirkung in Frage kommt.

Die besten Resultate erzielte Verf., wenn er die Platinanadel durch die Geschwulst hindurchstach und sie dann electrisch zur Weissgluth erhitzte; freilich

hinterliess dies Verfahren entstellende Narben im Gesicht. Im Jahre 1889 operirte er einen besonders schweren Fall so, dass er ein elektrisches Messer vom Munde aus in den Tumor einstach und es nach allen Seiten bis zu den äussersten Grenzen der Geschwulst hin- und herbewegte. Es kam in diesem Falle zur vollständigen Heilung ohne eine einzige sichtbare Punktionsstelle.

Der Schlusstheil der Arbeit beschäftigt sich mit den verschiedenen Arten von Batterien, die sich zu diesen Zwecken eignen. B. hat selbst eine Accumulationsbatterie anfertigen lassen, die einfach, billig und wirksam ist und allen chirurgischen Anforderungen entspricht. MACKENZIE-JOHNSTON.

57) **Heurtaux. Demonstration von Präparaten.** *Gazette méd. de Nantes. 12. Dec. 1890.*

H. legt der anatomischen Gesellschaft zu Nantes vor:

1. Ein Epitheliom der Unterlippe mit Drüsenschwellung unter dem Zungenbein; dasselbe stammt von einem 79jährigen Mann; Beginn der Erkrankung vor 2 Jahren.

2. Einen Tumor der vorderen Partie der Zunge; derselbe rührt von einer 51jährigen Frau und ist erst vor ganz kurzer Zeit entstanden.

E. J. MOURE.

58) **M. Christovitch. Heilung eines Falles von sehr schwerem Noma durch Resection des Oberkiefers. (Guérison d'un cas de noma très-grave par la résection du maxillaire supérieur.)** *Bulletin général de therapeutique. 15. Sept. 1890.*

Es handelt sich um einen 6jährigen Knaben, der im Anschluss an die Influenza mit Noma des Mundes erkrankte, das sich sehr schnell über die halbe rechte Oberlippe und den Oberkieferknochen verbreitete. In Anbetracht der Schwere der Erkrankung führte Verf. mit gutem Erfolge die vollständige Resection des Oberkiefers aus. Er empfiehlt, in Fällen von miasmatischen Erkrankungen auf Sauberkeit des Mundes gehörig zu achten und von Anfang an energisch gegen alle Knötchen und Furunkel, die im Gesicht sich zeigen, vorzugehen.

E. J. MOURE.

59) **H. Herbert** (Aden). **Vollständige Necrose des linken Oberkiefers und Backenknochens. (Total necrosis of the left upper jaw and malar bone.** *Brit. Med. Journ. 22. Nov. 1890.*

Die ausgedehnte Necrose fand sich bei einem Araberknaben von etwa 16 Jahren. Es liess sich feststellen, dass die Krankheit an einer „Beule" am Orbitalrande vor 3 Jahren ihren Anfang genommen hatte. Die Krankheit nahm schmerzlos und ohne irgendwelche acute Symptome ihren Verlauf; eine Ursache für die Necrose war nicht zu entdecken.

Der sonst gesunde und kräftige Knabe wurde völlig wiederhergestellt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

60) **F. Frusci** (Neapel). **Phosphornekrose des linken Oberkiefers; subperiostale Resection vom Munde aus; Heilung. (Necrosi fosforica del mascellare superiore sinistro. Resezione sottoperiostea ed intraboccale, seguita da guarigione.)** *Bollettino de la R. Ac. Med. di Naples. Dec. 1890.*

Der Titel besagt alles. CARDONE.

61) **Cervera** (Madrid). **Partielle Unterkieferresection — Ersatz durch Metallbügel. (Reseccion parcial del maxilar inferior — Arcos metálicos protéticos.)** *Revista clinica de los hospitals* und *Revista de Sanidad militar. Juli 1890.*

Verf. hat mit gutem Erfolge den Ersatz des entfernten Stückes des Unterkiefers durch einen vernickelten Stahlbügel angestrebt. Das Genauere der Ausführung verdient im Original nachgelesen zu werden. GONGORA.

62) **Severénu** (Bucharest). **Oberkiefergeschwulst. (Tumora a maxilarului superior.)** *Spitalul. p. 299—300. 1890.*

In der Sitzung vom 7. Mai der Gesellschaft für die medicinischen Wissenschaften stellte B. einen Knaben vor, bei dem er wegen eines myeloplaxen Sarkoms die Resection des linken Oberkiefers vorgenommen hatte, obschon der Fall in vielen chirurgischen Kliniken für unoperirbar erklärt worden war. Es musste der Präventiv-Luftröhrenschnitt gemacht werden mit Anwendung der Trendelenburg'schen Canüle. SENTINON.

63) **Sans Rivera** (Madrid). **Oberkiefersarcom. (Sarcoma del maxilar superior.)** *Revista de medicina y cirurgia prácticas. Febr. 1890.*

Eine in der chirurgischen Klinik gehaltene und von einem der Studenten aufgeschriebene Vorlesung des Professors, anlässlich einer 56jährigen Frau, deren Krankengeschichte mitgetheilt wird und die 8 Tage nach der Operation starb. Die histologische Diagnose war Sarcoma mieloide oxifluente. Die Section wurde nicht gestattet. SENTINON.

64) **Franz Chacón** (Mexico). **Sarcom des Unterkiefers; lineare Osteotomie; Heilung. (Sarcoma del maxilar inferior; osteotomia linear; curacion.)** *Gaceta médica de Méjico. XXV. 21—26. 1890.*

Nicht zugänglich. GONGORA.

65) **Fry** (St. Louis). **Ueber das Scarificiren des Zahnfleisches zahnender Kinder.** *Weekly med. review. XXI. 18. 1890.* Ref. in *Deutsche Med. Zeitung. No. 79. 1890.*

Nicht die Spannung des Zahnfleisches erschwert den Kindern das Zahnen und ruft bei ihnen Krämpfe hervor, sondern nur die mit diesem physiologischen Process verbundene lokale Hyperämie und deren Folge, die Hyperästhesie. F. räth, das Zahnfleisch oberflächlich vielfach zu ritzen, wovon er niemals Nachtheil gesehen hat. SEIFERT.

66) **Oberst. Zur Behandlung der Wangenschleimhautdefecte.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 5. 1890.*

Beschreibung einer Operationsmethode der Schleimhautplastik von ausschliesslich chirurgischem Interesse. LANDGRAF.

67) **Senator. Ueber lebende Fliegenlarven im Magen und in der Mundhöhle.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 7. 1890.*

28jähriger Mann hatte eine grosse Anzahl Würmer, die sich als Larven von der gewöhnlichen Stubenfliege (Musca domestica) charakterisirten, ausgespien und erbrochen. Die Larven konnten auch theilweise mit dem Finger aus dem Munde herausgeholt werden. S. erinnert dabei an einen andern Fall, in welchem Oxyuris vermicularis im Munde gefunden wurde. LANDGRAF.

68) **E. Flinn, Stokes und Hamilton. Ein seltener Fall von angeborener Ranula. (Rare case of congenital ranula.)** *Dublin Journ. of Med. Science. Nov. 1890.*

Der Fall ist bereits mitgetheilt; in der sich anschliessenden Discussion zeigte Stoker eine Photographie eines ähnlichen Falles und Hamilton sprach von einem dritten eben solchen Fall. P. M'BRIDE.

69) **Charazac. Ein Fall von doppeltem Zäpfchen; oedematöse Entzündung desselben beschränkt auf eines der beiden Läppchen. (Un cas de luette double. Inflammation oedémateuse de l'organe limité à un des lobes.)** *Annal. de la Polycl. de Toulouse. 7. Nov. 1890.*

Ch. berichtet über einen Fall dieser Art und knüpft einige Reflexionen über den Gegenstand daran. E. J. MOURE.

70) **Dieulafoy. Tic convulsif des Gaumensegels. (Tic convulsif du voile du palais.)** *France médicale. 14. Nov. 1890.*

D. stellt eine 42jährige Patientin vor, die keineswegs hysterisch, erblich nicht belastet und früher stets im Besitz einer guten Gesundheit war. Seit zwei Jahren leidet dieselbe an einem spasmodischen Tic des Gaumensegels, der sehr ausgesprochen und mit dem Pulse isochron ist. Die Kranke klagt nur über eine leichte Belästigung bei der Phonation. E. J. MOURE.

71) **Legroux. Rhythmischer Krampf des Gaumensegels. (Spasme rhythmique du voile du palais.)** *Bulletin méd. 26. Nov. 1890.*

Der rhythmische Krampf bestand seit 15 Jahren bei einem syphilitischen Individuum, das durch specifische Behandlung von seinen tabetischen Symptomen geheilt wurde. Der Spasmus war ein lateraler und nicht mit dem Puls isochron. E. J. MOURE.

72) **Delalain. Die angeborene Spaltung des Gaumendaches — hintere Varietät. (Division congénitale de la voute palatine — variété postérieure.)** *Gazette des hôpitaux. 27. Nov. 1890.*

Verf. beschreibt eine neue Art von Obturator, dessen Hauptvorzug darin besteht, dass er sich nur der inneren Partie der Alveolarreihen anschliesst und sich absolut nicht auf die medianen Theile stützt. E. J. MOURE.

73) **Polaillon. Die Vortheile der Uranoplastik in zwei Sitzungen. (Sur l'avantage de faire l'uranoplastie en deux séances.)** *Union méd. 12. Juli 1890.*

Um die Blutungen zu vermeiden, die stets lästig, manchmal aber sehr ängst-

lich sind, macht Verf. die Uranoplastik in zwei Sitzungen. In der ersten legt er die seitlichen Incisionen ganz dicht am Zahnfleisch an und streift die Schleimhaut von aussen nach innen in der Ausdehnung von einigen Millimetern ab.

In der zweiten Sitzung vervollständigt er unter der Chloroformnarkose das Abheben der Schleimhaut, wobei er die Knochen des Gaumendachs frei legt; er vernäht dann die ensprechenden Ränder der beiden Lappen. Um eine vollständige und feste Vereinigung zu erzielen, entfernt Verf. die ersten Nadeln nicht vor dem sechsten Tage. E. J. MOURE.

74) **A. Sabatier. Ein Verfahren zur Uranoplastik durch Drehung der Nasenscheidewand. (Procédé d'uranoplastie par rotation de la cloison nasale.)** *La Province méd. 11. Oct. 1890.*

Verf. beschreibt ein neues Verfahren für die Uranoplastik, das darin besteht, dass man die einseitigen Lücken im Gaumen durch das im ganzen gefasste Septum der Nase ausfüllt. Man trennt mit Hammer und Meissel die Scheidewand von ihrem Ansatz am Schädel und macht sie in gleicher Weise vorn von ihren Verbindungen mit der Nase durch einen verticalen Schnitt frei. Ist das Septum nun nicht weiter mit andern Knochen verbunden als durch seinen unteren Rand, der dem rechten Gaumenfortsatz entspricht, so ist die Aufgabe, es um diesen unteren Rand wie um ein Scharnier herumzuklappen. Diese Methode ist für breite einseitige Spalten besonders indicirt. E. J. MOURE.

75) **Colley Davies** (London). **Eine Methode zum operativen Verschliessen von Spalten des harten Gaumens. (On a method of closing cleft of the hard palate by operation.)** *Brit. Med. Journ. 25. Oct. 1890.*

Ein Vortrag, gehalten in der B. M. A. — Redner beschreibt eine Operationsmethode, die in einem Falle, an dem andere Methoden gescheitert waren, zu einem guten Resultate führte. MACKENZIE-JOHNSTON.

76) **G. V. Woolen. Die Tonsillen als pathologische Producte. (The tonsils as pathological products.)** *Journ. Am. Med. Assoc. 6. Dec. 1890.*

W. hält das Vorhandensein von Tonsillen für pathologisch. In einem ganz gesunden Hals liegt nichts zwischen den Gaumenbögen als eine lose Anhäufung von 12—15 solitären Drüsen, die einen schwammigen Klumpen in der Schleimhaut bilden. Jede grössere Tonsille, ob sie an sich gross und nicht entzündet oder durch Neubildung vergrössert ist, sei bedingt durch die Vermehrung und Ausdehnung der drüsigen Theile oder durch Hypertrophie des Stroma — zumeist beides in höherem oder geringerem Grade — und ist in jedem Falle durch eine chronische Entzündung in Folge früherer oder noch vorhandener catarrhalischer Erkrankung der anstossenden Theile verursacht; einfach eine ungewöhnliche Vermehrung normaler Elemente — Uebverernährung und dementsprechend Störung der Function. Darum sollten die Tonsillen auch stets entfernt (abgebrannt oder ausgeschnitten) werden. (Das scheint uns eine pseudo-wissenschaftliche Rechtfertigung eines leicht zu den schlimmsten Missbräuchen führenden Vorgehens! Red.) W. J. SWIFT (LEFFERTS).

77) **Leitartikel. Die Tonsillen und das adenoide Gewebe im Rachen. (The tonsils and the adenoid tissue of the pharynx.)** *Journ. of Laryngology. Nov. 1890.*

Die als Leitartikel gedruckten Bemerkungen sind der Besprechung einer Reihe neuerer Arbeiten über die Function der Mandeln gewidmet. Die von Swain, Killian, Retterer und Stör ausgesprochenen Ansichten werden mit einer gewissen Ausführlichkeit wiedergegeben. MACKENZIE-JOHNSTON.

78) **Mayo Collier** (London). **Ueber die Natur der Tonsillen und des lymphoiden Gewebes im Rachen. (On the nature of the tonsils and lymphoid tissue of the pharynx.)** *Journ. of Laryngology. Dec. 1890.*

Die Arbeit giebt den Vortrag wieder, den Verf. in der Novembersitzung der British Laryngological Association gehalten hat. Verf. vergleicht die Tonsille mit einem Peyer'schen Plaque und sieht keinen eigentlichen Unterschied zwischen beiden. „Das eine ist die Schleimhaut mit Lymphfollikeln, die neben einander gruppirt, aber nicht in Knospen- oder Rosettengestalt zusammengefaltet sind; das andere ist einfach ein Stück Schleimhaut, in dem Lymphfollikel in Menge vorhanden sind und zwar in Knospen- oder Rosettenform zusammengefaltet.“ Da die Schleimhaut als weite Fläche zur Resorption dient, muss sie durch eine Menge von lymphoidem Gewebe geschützt werden, welches dazu dient, die resorbirten Substanzen festzuhalten oder zu verändern. Die Lage des lymphoiden Gewebes im Halse ist nach C.'s Ansicht derart angeordnet, dass dasselbe in möglichst geringem Grade die feinere Thätigkeit der Muskeln etc. stört, während es doch gleichzeitig die resorbirende Oberfläche rings umher bewacht. MACKENZIE-JOHNSTON.

79) **J. T. Kidder. Ist die Tonsillitis contagiös? (Is tonsillitis contagious?)** *Med. and Surg. Reporter. 8. November 1890.* und *N. Y. Med. Journ. 22. Nov. 1890.*

K. berichtet über eine Anzahl Fälle von folliculärer Tonsillitis, die deutlich den contagiösen Charakter der Krankheit beweisen. In dem einen Falle erkrankte der Arzt selbst mit einem heftigen Anfall der Krankheit 9 Tage, nachdem er die Behandlung des Falles übernommen hatte. Von einer Familie mit 7 Mitgliedern erkrankten 6 nacheinander. LEFFERTS.

80) **Biggs. Tonsillitis und schlechte Drainage. (Tonsillitis and bad drainage.)** *N. Y. Med. Record. 6. Dec. 1890.*

Nichts von Bedeutung. LEFFERTS.

81) **Cuvillier. Behandlung der Mandelhypertrophien. (Traitement des hypertrophies des amygdales.)** *Bulletin méd. 7. Sept. 1890.*

Die Amygdalotomie, diese früher allgemeine Operationsmethode für alle Mandelschwellungen, ist heutzutage ein Gegenstand ausgesprochener Abneigung seitens eines grossen Theiles des ärztlichen Publikums. Verf. bemerkt hierzu, dass diese Operation von Gouguenheim vorzugsweise angewendet wird und dass sie ganz ohne Gefahr ist, wofern man nur Sorge trifft, dass die Vorsichts-

massregeln, die er aufstellt, vor und nach der Operation befolgt werden. Die Ignipunctur soll reservirt bleiben für die hypertrophischen Mandeln der Haemophilen und für die Fälle von tief liegenden Mandeln, in denen man die Amygdalatomie ohne Verletzung der Gaumenbögen nicht machen kann.

E. J. MOURE.

82) **E. Pynchon. Entfernung geschwollener Mandeln durch galvanocaustische Schnitte. (Removal of tonsillar hypertrophies by electrocautery dissection.)** *Journ. Am. Med. Assoc. 22. Nov. 1890.*

Die Hypertrophie, von der die Rede ist, betrifft mehr die Follikel als die Drüse selbst, deren Schwellung von geringer Ausdehnung sein kann. In der ersten Sitzung soll nur eine Mandel entfernt werden und dann eine Zwischenzeit von 2 Wochen vergehen, ehe die andere in Angriff genommen wird.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

83) **Besnier. Schanker der Mandeln. (Chancre de l'amygdale.)** *Journ. de méd. et de chirurgie. Nov. 1890.*

Der Schanker der Tonsillen ist eine häufigere Eintrittspforte für die Syphilis, als man wohl meint. So beobachtete B. einen Fall von Roseola, dessen Natur mehrere Aerzte verkannt hatten. Es handelte sich um einen Tonsillarschanker, dessen Entstehung wahrscheinlich auf die gemeinschaftliche Benutzung einer Pfeife mit einem syphilitischen Kameraden zurückzuführen ist.

E. J. MOURE.

84) **P. Heymann. Ein Fall von Lordose der Halswirbelsäule.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 47. 1890.*

29jähriger Schieferdecker ist seit kurzem im Schlucken behindert und leidet seit längerer Zeit an Nasenverstopfung. Es besteht eine hochgradige Lordose der Halswirbeltheile, wie sie H. bereits einmal 1877 beschrieben. Bemerkenswerth ist, dass H. durch Druck auf die schmerzhafte Stelle rechts unterhalb des Kehlkopfs eine vorübergehende Lähmung des rechten Stimmbandes, welches in Cadaverstellung still stand, hervorrufen konnte.

LANDGRAF.

85) **Ferré. Durchtritt lymphatischer Elemente durch das Epithel des Rachens. (Passage des elements lymphatiques à travers l'epithélium du pharynx.)** Soc. d'anat. et de physiol. *Journ. de méd. de Bordeaux. 21. Dec. 1890.*

Es handelt sich einen Tumor, den Moure vom unteren Theile des vorderen Gaumenbogens entfernt und den Verfasser untersucht hat. Ein zweiter gleicher existirte an der andern Seite. Es ergab sich, dass der Tumor aus lymphoidem Gewebe zusammengesetzt war; derselbe ist demnach nur als eine Hypertrophie des normalen Gewebes, wie es in dieser Gegend unter dem Epithel liegt, anzusehen.

E. J. MOURE.

86) **Lennox Browne** (London). **Schlund- und Rachentenesmus. (On faucial and pharyngeal tenesmus.)** *Brit. Med. Journ. 18. Sept. 1890.*

Der Artikel giebt den Vortrag wieder, den der Verf. auf der Birminghamer Versammlung der B. M. A. in der Section für Laryngologie gehalten hat. (Vgl. Centralblatt VII, Heft 9, p 489.)

Verf. hält für die Ursachen des obengenanntes Zustandes: 1. Hypertrophie des lymphoiden Gewebes an der Zungenbasis; 2) Varicositäten im Rachen und 3. Congestion oder Völle der Schilddrüse.

Zur Discussion nahmen Hartnett, Bronner, Hill, Downie u. a. das Wort.

MACKENZIE-JOHNSTON.

87) **A. M. Die Behandlung chronischer Pharyngitis. (Treatment of chronic pharyngitis.)** *Lancet. 7. Juni 1890.*

Ein Brief an den Herausgeber; der Schreiber berichtet über seine persönliche Erfahrung, nach der ein Tuch hinten um den Hals gebunden, sich bei der Behandlung obiger Affection nützlich erwies.

MACKENZIE-JOHNSTON.

88) **Merklen. Infectiöse Phlegmone des Rachens und des Kehlkopfs; primärer retrolaryngealer Abscess. (Phlegmon infectieux du pharynx; abscès retrolaryngé primitif.)** *Bulletin méd. 9. Nov. 1890.*

Sämmtliche Autoren, die diese Krankheit behandeln, würdigen die Theilnahme des Pharynx an der Entzündung nicht richtig; dieselbe ist aber nicht nur constant vorhanden, sondern sogar die primäre. Die Symptomatologie dieser Abscesse ist eine ziemlich dunkle, so dass man die Krankheit wohl im Anfang mit dem Croup oder dem primären Erysipel des Kehlkopfs verwechselt. Die Behandlung ist oft erfolglos; die Tracheotomie hat wohl das Leben verlängern, bis heute aber noch keinen dieser Kranken retten können.

E. J. MOURE.

89) **Estradère. Ulceration im Rachen — Tod durch foudroyante Blutung. (Ulcération du pharynx — mort par hémorrhagie foudroyante.)** *Journ. de méd. Bordeaux. 21. Dec. 1890.*

E. demonstrirt der Gesellschaft für Anatomie den Rachen und die seitlichen Partien des Halses von einem Manne, der an einer Blutung aus dem Munde gestorben ist. Man sieht eine Ulceration an der rechten seitlichen Rachenwand mit Schwellung der Halsdrüsen.

Davezac glaubt, dass die Ulceration die Carotis interna verletzt haben wird. Arnozan zweifelt an der syphilitischen Natur des Geschwürs; nur die microscopische Untersuchung könne darüber Klarheit geben.

E. J. MOURE.

90) **H. Henrot. Ulceration im Rachen. (Ulcération du pharynx.)** Soc. méd. de Reims. *Union méd. 4. Oct. 1890.*

Verf. hat einen merkwürdigen Fall von Ulceration im Rachen beobachtet. Man fand hinter dem Zäpfchen an der Rachenwand ein kreisrundes Geschwür von der Grösse eines 50 Centimeterstücks mit scharf ausgeschnittenen Rändern; in der rechten Halsseite eine schmerzhafte Drüse; nirgends auch nur das geringste Zeichen constitutioneller Erkrankung. H. hat das Geschwür mit Höllenstein gepinselt, nach Verlauf von 3 Wochen war keine Behandlung mehr nöthig. Man könnte diese Ulceration wohl mit dem runden Magengeschwür in Vergleich setzen.

E. J. MOURE.

91) J. Thomson (Edinburgh). **Das Rückenmark in einem Falle von Pott'scher Krankheit. (Spinal column in a cas of Pott's disease.)** *Ediburgh Med. Journ. Nov. 1890.*

Demonstration der pathologischen Präparate; das Halsmark war auch erkrankt und es hatte sich ein Abscess im Rachen gebildet, der zu ausgedehnter Gangrän des Bindegewebes am Halse führte. P. M'BRIDE.

92) **Raulin. Perforirendes syphilitisches Geschwür der hinteren Rachenwand; Ulceration der Carotis interna; Tod. (Ulcération syphilitique perforante de la paroi postérieure du pharynx. Ulcération de la carotide interne. Mort.)** *Ann. de la Polyclin. de Bordeaux. Juli 1890.*

Es handelt sich um einen 22jährigen Seemann, der wegen störender Schmerzen beim Schlucken die Klinik aufsuchte. Bei der Untersuchung fand sich eine weite Ulcerationsfläche mit scharf ausgeschnittenen Rändern an der hinteren Wand des Rachens. Die Geschwürsfläche erstreckte sich hinter dem Gaumensegel nach oben und reichte in die Tiefe bis auf den vorderen Bogen des ersten Halswirbels. — Der Kranke wurde specifisch behandelt, doch verliess er bald das Hospital. Als er nach mehrmonatlicher Abwesenheit wiederkam, war er sehr verfallen; er bekam bald darauf eine schwere Blutung und starb.

Der Verf. glaubt, dass es sich um die Folgen einer hereditären Spätlues handelt; der Tod selbst war wahrscheinlich dadurch verursacht, dass die Ulceration die Carotis interna angefressen hatte. E. J. MOURE.

93) **Arnaud. Ein Fall von Erscheinungen im Rachen bei hereditärer Spätlues. (Un cas d'accident pharyngé de l'heredo-syphilis tardive.)** *Ann. de la Polyclin. de Bordeaux. Jan. 1890.*

Beobachtung einer Geschwulst an der hinteren Rachenwand bei einem Knaben, der an den Späterscheinungen hereditärer Syphilis litt. Auf eine specifische Behandlung trat sehr schnell Heilung ein. E. J. MOURE.

94) **Adeodato Garcia** (Valparaiso?). **Zur Lehre von den Rachenpolypen. (Ensayo sobre los pólipos de la faringe.)** *Revista médica de Chile. April 1890.*

Nicht zugänglich. GONGORA.

95) **Arnaud. Zwei Fälle von kalten Retropharyngealabscessen. (Deux cas d'abscès froids retro-pharyngieus.)** *Ann. de la Polyclin. de Bordeaux. Jan. 1890.*

Es handelt sich um zwei Fälle, wo an der hinteren Rachenwand ohne Entzündung der Schleimhaut eine ziemlich feste Schwellung sass; bei der Punction entleert sich ein dicker gelber Eiter. Bald darauf sind beide Patienten an Lungentuberculose erkrankt. E. J. MOURE.

96) **J. Sedziak. Acidum trichloraceticum bei Erkrankungen des Rachens, des Kehlkopfs, der Nase und der Ohren. (Kwas trójchloroctowy, w chorobach gardla, krtani, nosa i uszu.)** *Gazeta lekarska. No. 34. 1890.*

Verf. empfiehlt das Acidum trichloraceticum bei mässigen Hypertrophien der Nasenmuscheln und findet, dass seine Application schmerzloser sei als

Galvanocaustik und Chromsäure. Die letztere soll öfters Vergiftungserscheinungen hervorrufen, wie dies Verf. aus eigener Erfahrung zu wissen angiebt. Die Reaction nach der Aetzung soll unbedeutend sein. — Ref. nimmt sich die Freiheit, an dieser Stelle den Angaben des Verf. zu widersprechen auf Grund zahlreicher klinischer Beobachtungen. Die Application des Acidum trichl. in der Nase hat sich trotz Cocainisirung in vielen Fällen als äusserst schmerzhaft erwiesen, was auch Rethi (Wiener med. Presse, No. 43 und 44. 1890) ausdrücklich betont. Die Application ist ganz unsicher, die Krystalle fallen von der Sonde ab, zerfliessen, arrodiren gesunde Stellen, der Schorf sitzt länger wie nach Chromsäureätzung (in einem Falle 12 Tage). Die geringe Reaction in der Umgebung hat sich Ref. und Rethi nicht bestätigt. Ebenso unhaltbar sind die Angaben S.'s über die Gefahren der Chromsäureätzungen besonders in der Nase, wenn sie richtig, nach Angaben des Ref., ausgeführt werden. Rethi hat auf 5000 Chromsäureätzungen in der Nase kein einziges Mal Vergiftungserscheinungen beobachtet.

S. applicirte auch das Acidum trichl. im Rachen und Larynx ohne besonderen Erfolg (Phar. lateralis). — Bei Ohrenerkrankungen gesteht S. wenig Erfahrung zu besitzen. HERYNG.

97) **Redactionelle Notiz. Die Trichloressigsäure bei Halkrankheiten. (Trichloracetic acid in throat diseases.)** *N. Y. Med. Journ. 18. Oct. 1890.*

Die Zeugnisse zu Gunsten der Anwendung von Trichloressigsäure bei Halskrankheiten mehren sich. Im Lancet hat Ehrmann (Heidelberg) über seine Resultate an über 100 neuen Fällen berichtet. Bei 140 Fällen von chronisch-entzündlichen und von hypertrophischen Zuständen der verschiedenen Theile in der Nachbarschaft des Rachens und der Nase ist dies Mittel mit ausgesprochenem Nutzen angewandt worden. In 122 Fällen notirt er bleibende Heilung. Die Methode der Anwendung ist eine zweifache: es dient als Escharoticum und als Adstringens. Hypertrophische Tonsillen und andere Theile können zurückgehen, wenn man sie mit einem Säurekrystall reibt, wobei man einen weissen, trockenen, glatten und adhärenten Schorf macht. Dieser wird sehr viel langsamer abgestossen als ein durch Chromsäure erzeugter. Ehrmann beobachtete keine secundären Entzündungen oder sonstigen unangenehmen Wirkungen irgendwelcher Art. Wo ein bloss adstringirender Effect gewünscht wird, löst man die Säure in gleichen Theilen Glycerin (oder in der doppelten Menge) unter Zusatz einer geringen Menge von Jod und Jodkali und pinselt mit dieser Mischung den Hals. Die besten Resultate erzielt man bei folliculärer Mandelentzündung und chronischer Pharyngitis. Auch Gleitsmann (New York) theilt mit, dass er mit den offenbaren Erfolgen, die er bei der Behandlung von tonsillären Erkrankungen mit der Säure erzielt hat, sehr zufrieden ist. Was einen Halter für die Säurekrystalle betrifft, so hält nach Ehrmann ein silberner Halter den Krystall fest und entspricht am besten dem gedachten Zwecke. LEFFERTS.

98) **Cramer. Die Massage in der Behandlung acuter Catarrhe der Halsorgane.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 22. 1890.*

Cr. redet auf Grund zweier Fälle der Massage das Wort. LANDGRAF.

99) **G. H. Mackenzie** (Edinburgh). **Einige Resultate der Halschirurgie. (Some sequels in throat surgery.)**

Verf. erstattet nur einen weiteren Bericht über bereits publicirte Fälle.

P. M'BRIDE.

100) **Redactionelle Notiz. Boylan's Cocain-Spritze für den Rachen. (Boylan's pharyngeal cocaine syringe.)** *North Amer. Practitioner. Sept. 1890.*

Die Spritze soll der Nothwendigkeit abhelfen, bei Operationen im Rachengewölbe ein allgemeines Anästheticum zu geben. Eine gebogene Canüle wird auf die Spritze aufgeschraubt und die Injection hinter dem weichen Gaumen gemacht.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

101) **Osborne. Ein Insufflator mit Verrichtung zum Herabdrücken der Zunge. (Tongue depressing insufflator.)** *Brit. Med. Journ. 11. Oct. 1890.*

Beschreibung eines Instrumentes für genannten Zweck.

MACKENZIE-JOHNSTON.

d. Diphtheritis und Croup.

102) **James Davison** (Buenos Aires). **Bemerkungen über Diphtherie bei Thieren und beim Menschen. (Notes on diphtheria in animals and in man.)** *Brit. Med. Journ. 25. Oct. 1890.*

D. stellte eine Untersuchung darüber an, warum die Diphtherie in Buenos Ayres so verbreitet ist. Er fand, dass unter 260 inficirten Häusern 205 waren, in denen selbst oder in deren zugehörigen Nebengebäuden Pferde, Hühner oder Tauben gehalten wurden. In manchen Fällen wurde direkt festgestellt, dass die Thiere an Halsaffectionen gelitten hatten und D. führt auch mehrere Fälle an, wo Kinder mit Diphtherie erkrankten, nachdem sie auf Höfen, auf denen diese Thiere hausten, gespielt hatten.

In einem Briefe (Journal, 1. November 1890) erklärt Michael Taylor (London). dass obige Ausführungen sich mit seinen eigenen Anschauungen von dem fungösen Ursprung der Diphtherie decken.

MACKENZIE-JOHNSTON.

103) **P. C. Coleman. Diphtherie von Katzen ausgehend. (Diphtheria from cats.)** *N. Y. Med. Record. 1. Nov. 1890.*

Der Fall betraf ein 4 Jahre altes Kind; dasselbe lebte 30 Meilen weit auf dem Lande in einer so spärlich bewohnten Gegend, dass der nächste Nachbar 6 Meilen ab wohnte. Seit Monaten hatte das Kind mit anderen Kindern sich nicht berührt, und nun bekam es eine heftige Diphtheritis, die beinahe einen letalen Auspang genommen hätte und die noch 6 Wochen nach der Heilung Lähmungen nach sich zog; die andern Mitglieder der Familie zogen sich die Krankheit erst von diesem Kinde zu.

Der Vater des Kindes stellte selbst einige Zeit darauf die Frage, ob sein Kind die Krankheit von einer Katze acquirirt haben könne. Er theilte mit, dass

ihm zwei junge Kätzchen seinerzeit an einer Krankheit eingingen, die seiner Meinung nach mit dem Leiden des Kindes eine gewisse Aehnlichkeit hatte; er glaube, dass die Katzen das Kind angesteckt hätten, weil dieses sie fast regelmässig fütterte und öfters dabei betroffen war, wie es die kleinen Thiere küsste.

LEFFERTS.

104) X. **Neuere Untersuchungen über Diphtheritis am Institut Pasteur. (Recent researches on diphtheria at the Pasteur Institute.)** *Brit. Med. Journ. 27. Sept. 1890.*

Der Artikel referirt in ausführlicher Weise über die Arbeiten von Roux und Yersin, die in den Annales de l'Institut Pasteur im December 1888, im Juni 1889 und Juli 1890 erschienen sind.

Der practische Werth dieser Forschungen wird dahin bestimmt: „Der beste Weg, um der Ausbreitung der Diphtherie Einhalt zu thun, ist der, die Krankheit so früh als möglich zu erkennen; dementsprechend soll die Diagnose mit dem Microscop durch Prüfung der Pseudomembran gestellt und durch Züchtung der Bacillen auf Blutserum gesichert werden. Ersteres erfordert nur wenige Minuten Zeit und das zweite giebt in 24 Stunden ein Resultat, so dass beide Methoden sich auch in der Privatpraxis verwerthen lassen.

Das diphtherische Virus kann im Munde des Pat. lebenskräftig bleiben noch lange, nachdem die Krankheit geheilt ist. Danach darf man diphtheritischen Patienten erst dann gestatten, ihre gewohnte Lebensweise wieder aufzunehmen, wenn sie nicht mehr den Bacill bei sich beherbergen.

Das diphtheritische Virus bewahrt seine Virulenz längere Zeit, wenn man es in trockenem Zustande hält. Es ist darum erforderlich, die Wäsche etc. in einem Dampfsterilisationspparat zu desinficiren.

Das Krankheitsgift ist weit verbreitet und gewinnt leicht seine Virulenz wieder. Man muss darum gleich beim Beginne einfacher Formen von Halserkrankung und besonders solcher, die mit Masern und Scharlach einhergehen, eine sorgfältige und oft zu wiederholende Auswischung des Halses mit Antisepticis anordnen."

MACKENZIE-JOHNSTON.

105) **Leitartikel. Neue Untersuchungen über Diphtherie. (Recent diphtheria enquiries.(** *Med. Press. 29. Oct. 1890.*

Ein Leitartikel, der die letzten Berichte des Gesundheitsamtes über die Diphtherie in England bespricht.

MACKENZIE-JOHNSTON.

106) **Leitartikel. Zur Verhütung von Diphtherie und Scharlach. (The prevention of diphtheria and scarlet fever.** *N. Y. Med. Record. 15. Nov. 1890.*

Der Verf. kritisirt die Hypothese von Seibert, der von den Schulen als Centren der Infection sprach. „Nur radicale Mittel können hier Wandel schaffen und die Verbreitung der Krankheit durch die Schulen verhüten; es empfiehlt sich, den Hals aller Schulkinder täglich durch einen Arzt untersuchen zu lassen, wobei die Kinder zum Herabdrücken der Zunge die eigenen Finger benutzen sollen; sobald der Arzt etwas Verdächtiges oder auch nur Ungewöhnliches bemerkt und wenn es auch nicht nach Diphtherie aussieht, ist das Kind nach

Hause zu schicken mit der Information, dass es krank sei und der Arzt hat es in seiner Familie aufzusuchen."

Der Schreiber des Artikels bemerkt hierzu: „Diese Einrichtung würde der City (i. e. New York) etwa 1000000 Dollars jährlich kosten, da 300 Aerzte mit einem Gehalt von etwa 300 Dollar angestellt werden müssten." LEFFERTS.

107) Augustus Caillé (New York). **Wie können wir Diphtherie verhüten? (How to prevent diphtheria.)** *Arch. of pediatrics. Dec. 1890.*

Die Arbeit nimmt besonders auf die Verhältnisse in New York Bezug.

MACKENZIE-JOHNSTON.

108) Redactionelle Bemerkung. **Untersuchungen über Verhütung und Heilung von Diphtherie und Tetanus. (Experiments on the prevention and cure of diphtheria and tetanus.)** *Lancet. 6. Dec. 1890.* und *Brit. Med. Journ. 6. Dec. 1890.*

Redactionelle Notizen, die auf die Impfversuche bei obigen Krankheiten hinweisen. von denen in der Berl. Klin. Wochenschrift und der Deutschen Med. Wochenschrift berichtet ist. MACKENZIE-JOHNSTON.

109) Redactionelle Bemerkungen. **Diphtherie und die Massregeln gegen dieselbe in London. (Diphtheria and the disposal of London refuse.)** *Lancet. 25. Oct. 1890.*

Die Prophylaxe der Diphtherie. (The prophylaxis of diphtheria.) *Lancet. 11. Oct. 1890.*

Bemerkungen des Herausgebers. MACKENZIE-JOHNSTON.

110) Redactionelle Bemerkungen. **Die Diphtheritis in Croydon. (Diphtheria at Croydon). — Katzen als Quelle der Diphtherie. (Cats as a source of diphtheria.) — Massage der Nasenschleimhaut. (Manipulation of the nasal mucous membrane.)** *Lancet. 15. Nov. 1890.*

Bemerkungen des Herausgebers. MACKENZIE-JOHNSTON.

111) Redactionelle Anmerkung. **Die Diphtherie in Croydon. (Diphtheria at Croydon). — Die Diphtherie bei Thieren. (Diphtheria in animals.)** *Lancet. 29. Nov. 1890.*

Bemerkungen des Herausgebers. MACKENZIE-JOHNSTON.

112) J. Cross (London). **Bullöse Eruption bei diphtheritischer Infection. (Bullous eruption; diphtherial infection.)** *Brit. Med. Journ. 20. Dec. 1890.*

Der Pat., ein Knabe, hatte eine Blase am Halse, die aufbrach und ein diphtheritisches Aussehen annahm. Das Kind war kurz vorher einer Ansteckung ausgesetzt gewesen und es fand sich gleichzeitig auch auf seiner Mandel ein kleiner membranöser Fleck. MACKENZIE-JOHNSTON.

113) Seymour J. Sharkey (London). **Ein Fall von Diphtherie mit Fehlen der Kniereflexe. (A case of diphtheria with absence of Knee-jerks.)** *Brain. Part. II. 1890.*

Anlässlich eines Falles von starker diphtheritischer Lähmung, der unter

seiner Behandlung im St. Thomas' Hospital gestorben war, setzte S. sich die Aufgabe, die Ursache des Fehlens der Kniephänomene bei Diphtherie zu ergründen.

Bei der Untersuchung fanden sich der vordere Cruralnerv und der M. quadriceps extensor ganz gesund. Das Rückenmark aber, obgleich in der Hauptsache gesund, bot ganz eigenthümliche pathologische Veränderungen dar. Die Zellen waren vollständig erfüllt mit grossen Granulis, die sich leicht blau färben liessen, wie eine beigegebene Abbildung zeigt. Zeichen von Entzündung waren nicht vorhanden und alle andern Theile des Rückenmarks waren normal.

Zur Erklärung dieser Veränderungen stellt S. die Hypothese auf, dass die Microorganismen, welche die Krankheit erzeugen, ein specielles Gift für die Nerven produciren können und dass dieses absorbirt wird und auf die motorischen Nervenzellen in der beschriebenen Weise wirkt. MACKENZIE-JOHNSTON.

114) **W. Pasteur** (London). **Respirationslähmung nach Diphtherie als Ursache von Lungencomplicationen nebst einigen Winken für die Behandlung. (Respiratory paralysis after diphtheria as a cause of pulmonary complications with suggestions as to treatment.)** *Internat. Journ. of the Med. Sciences. Sept. 1890.*

Die Arbeit ist von grossem Interesse, doch eignet sie sich wenig für ein kurzes Referat wegen der grossen Zahl der angeführten Fälle, auf die der Verf. Bezug nimmt. Collaps und Oedem sind die Complicationen, von denen besonders die Rede ist, und die Ernährung durch die Sonde bei künstlicher Athmung ist die Behandlungsmethode, an die Verf. denkt. P. M'BRIDE.

115) **Le Roy. Diphtheritische Angina ohne Erfolg behandelt mit Phenolsäurepinselungen. (Angine diphthéritique traitée sans succès par les badigeonnages phéniques.)** *France méd. 22. August 1890.*

Verf. hatte Gelegenheit, einige Fälle von diphtheritischer Angina nach der Gaucher'schen Methode zu behandeln und ist von dem Resultate derselben keineswegs entzückt; er zweifelt an der Wirksamkeit dieser Behandlungsmethode und an ihrer Ueberlegenheit gegenüber den früher angewandten. Ja er fragt sich, ob die Phenolsäure bei ihrer irritirenden Wirkung und bei dem starken Reiben, das nothwendig ist, um durch die Schleimhaut durchzudringen, nicht bis zu einem gewissen Maasse zur Verlängerung der Krankheit beitragen kann. In diesem Sinne empfiehlt der Verf. Irrigationen des Halses 2stündlich vorzunehmen; ist aber am Ende der ersten 8 Tage eine Besserung nicht erzielt, so erscheint es rathsam, das Mittel auszusetzen. E. J. MOURE.

116) **Sevestre. Natur und Behandlung der Diphtheritis. (Nature et traitement de la diphthérie.)** *Progres méd. 27. Sept. 1890.*

Die Diphtherie ist eine parasitäre Krankheit, die zuerst lolal auftritt und von dem Klebs'schen Bacill erzeugt wird. Die therapeutischen Indicationen lassen sich folgendermassen erfüllen:

A. Locale Antisepsis: Gaucher's Behandlungsmethode, örtliche Applicationen antiseptischer Flüssigkeiten; Abspülungen mit reichlichem Wasser,

Einpulverungen. Behandlung mit Eis. Indirecte locale Antisepsis. Cubeben, Natrium benzoicum; Antisepsis des Intestinaltractus.

B. Allgemeinbehandlung: Kräftige Ernährung, Alcoholica, 15 bis 20 Tropfen Eisenperchlorür. Antiseptische Reinigung der Haut; frische Luft.

Dies die Regeln, die Verf. empfiehlt; man könnte sie zusammenfassen als: Uebung der vollständigsten und bestmöglichen Antisepsis. E. J. MOURE.

117) **E. Boinet. Therapeutische Anwendung der Bierhefe bei Soor und Diphtherie. (Applications thérapeutiques de la levure de bière dans le muguet et la diphthérie.)** *Bull. génér. de thérap. 30. Sept. 1890.*

Die Hefe mit Glycerinzusatz hat, örtlich angewandt, einen glücklichen Einfluss auf die Heilung des Soor. Verf. hat bei einer Diphtheritisepidemie mit Erfolg einen Kaffeelöffel Hefe 1 stündlich gegeben und mit einer Mischung von 1 Theil Hefe auf 5 Theile Wasser gurgeln lassen. Die Diphtherie verlief sehr schnell, die Pseudomembranen stiessen sich bald los und es kam weder zu Lähmungen, noch traten Herzzufälle auf.

Die Unschädlichkeit der Hefe und die abschwächende Wirkung, die sie auf eine Reihe pathogener Microorganismen ausübt, fordern dringend zu weiteren therapeutischen Versuchen auf. E. J. MOURE.

118) **Bleynie. Die Behandlung der Diphtherie mit Eis. (Le traitement de la diphthérie par la glace.** *Bull. méd. 1. Oct.* 1890.

Die Darreichung von Eis in einer wirksamen Weise bildet bei der Angina diphtheritica, wofern man sich nicht ausschliesslich auf dies eine Mittel verlässt, ein nützliches Adjuvans für die Behandlung und kann wohl verhindern, dass der Kehlkopf auch ergriffen wird. Bei sicherem Croup aber dürfte die Anwendung von Eis wahrscheinlich ohne Wirkung sein. E. J. MOURE.

119) **G. Mayer** (Aachen). **Ueber die Behandlung der Diphtheritis des Rachens.** *Therapeut. Mönatsh. 11.* **1890.**

M. lässt den Hals Tag und Nacht mit einem cravattenförmigen Gummieisbeutel umgeben, und anhaltend Eiswasser mittelst einer stumpfwinkelig gelegenen Glasröhre trinken. Kleinen Kindern kann man das Eiswasser theelöffelweise über die Zunge giessen. Abwechselnd mit dem Trinken werden kleine Eisstückchen zum Schlucken gegeben. Diese Behandlung möglichst consequent 2 mal 24 Stunden lang fortsetzen. Innerlich Kali chloricum: kleineren Kindern von einer Lösung 1 : 60, grösseren Kindern von 1 : 40 am Tage stündlich, bei Nacht 1—2 stündlich 1 Theelöffel resp. $^1/_2$ Esslöffel voll. Dazu reichliche Ernährung und Wein. (Siehe eine Mittheilung über Kalichloricumvergiftung bei einem Erwachsenen mit einer Lösung von 1 : 30 in der gleichen Nummer der therapeutischen Monatshefte.) SEIFERT.

120) **Jacontini** (Neapel). **Die subcutanen Sublimatinjectionen bei Scharlach und Diphtherie. (Le injezioni ipodermiche di sublimato nella scarlattina e nella difteria.)** *Il Morgagni. Nov.* **1890.**

Bei 3 Fällen hat J. 8—9 Tage lang subcutane Injectionen von 1 cg Su-

blimat mit gutem Erfolge gemacht. Das Fieber sank schnell, die Erscheinungen im Rachen wurden besser, Nephritis trat nicht auf etc.

Man kann wohl auch ohne die Injectionen in einem Zeitraum von 8 bis 9 Tagen den Krankheitsprocess zum Abschluss kommen sehen! CARDONE.

121) A. Siebert. Eine submembranöse Localbehandlung bei Rachendiphtherie. (A submembranous local treatment of pharyngeal diphtheria.) *N. Y. Med. Journ. 6. Dec.* 1890.

Es wird von den meisten Bacteriologen nicht bestritten, dass in der Mehrzahl der Diphtheritisfälle der von Klebs und Löffler gefundene Bacill die Hauptursache der Krankheit ist. Die Uebertragungen von Reinculturen dieses Bacillus auf Meerschweinchen und Kaninchen lassen ebenso, wie die bacteriologischen Untersuchungen von Klinikern, wie Heubner, kaum noch einen Zweifel in dieser Richtung aufkommen. In Anbetracht der Arbeiten von Oertel, Brieger und Fraenkel u. A. müssen wir zur Zeit logisch zu der Anschauung kommen, dass je mehr Löffler'sche Bacillen in einem gegebenen Falle von Diphtherie zu finden sind, um so schwerer die Prognose sich gestaltet, und umgekehrt, je weniger Krankheitskeime, um so milder der Verlauf.

1. Die Pseudomembran ist ein Exsudat, dass von den tieferen Schichten der Schleimhaut kommend in Epithel coagulirt; es ist nicht die Krankheit selbst, sondern deren Folge.

2. Daher ist jede Behandlung, die diese Pseudomembranen zu lösen oder mit Gewalt fortzunehmen sucht, ohne rechten Zweck und ohne die geringste Wirkung auf die diphtheritisch entzündeten Theile.

3. Alle per os gegebenen Medicamente, welche in die befallene Region der Schleimhaut eindringen sollen, sind, in dieser Richtung wenigstens, nutzlos, da sie unmöglich durch das coagulirte Fibrin und das geschwollene Epithel hindurchdringen und die Krankheitserreger, die Bacterien, gar nicht erreichen können.

4. Auch alle örtlich applicirten starken Caustica — wie der Galvanocauter, das Silbernitrat etc. — sind zwecklos, da die diphtheritischen Keime viel zu tief liegen, als dass diese Mittel auf sie wirken könnten.

Nach allem kommen wir zu dem Schluss, dass alle Methoden, soweit sie in der Absicht angewandt wurden, den menschlichen Organismus in seiner Widerstandskraft gegen das bacterielle Virus und seine Producte zu unterstützen, so doch nur wenig geleistet haben, weil alle Mittel, die uns zu Gebote standen, zu schwach sind und nicht bis zum Sitze des eigentlichen pathologischen Processes vorzudringen vermögen.

Die erste zwingende Indication, die sich hieraus ergiebt, ist die, dass wir jedes Heilmittel, welches wir auch verwenden, in directe Berührung mit den im Gewebe in voller Thätigkeit befindlichen Bacillen bringen müssen.

Zu diesem Zwecke giebt S. ein Instrument an die Hand, das aus drei Theilen besteht: 1. eine subcutane Spritze, 2. eine hinreichend starke und lange Röhre, mit der man den Rachen erreichen kann und 3. eine kleine Hohlplatte, die auf das Ende dieser Röhre aufgeschraubt wird und die 5 Hohlnadeln trägt.

Schraubt man diese zusammen, so bilden alle drei Theile ein festes, handliches und biegsames Instrument, das sich leicht über die Zunge eines Kindes, welche dabei herabgedrückt wird, einführen lässt, wobei die Spitzen der Canülen nach oben gegen den Rachen gerichtet sind. Die Spritze wird mit einer antiseptischen Flüssigkeit gefüllt, das Instrument darauf über die Zunge zu den Tonsillen geführt, von da auf die mit der Pseudomembran belegte Partie, und mit einem schnellen leichten Druck werden die Nadeln durch die Pseudomembran und noch einen Theil der von ihr bedeckten Schleimhaut eingestossen. Jetzt wird, während 3 Finger der linken Hand das Instrument in seiner Lage erhalten, der Inhalt behutsam aus der Spritze entleert, wobei er in und unter die entzündete Mucosa unterhalb der Pseudomembran dringt. Die Platte gestattet den Nadeln ein Eindringen in die Gewebe alles in allem nur bis zur Tiefe von $^1/_8$ Zoll. Die Nadeln werden nun herausgezogen und das Mittel ist im Contact mit dem wahren Krankheitsherd.

Durch die wichtigen Versuche Geppert's liess sich S. zu einer Prüfung der Wirkung des Chlorwassers auf den diphtheritischen Process bestimmen. Drei Punkte waren dabei zu beachten: 1. ob es statthaft sei, eine 0,2proc. Chlorwasserlösung in die Gewebe zu injiciren, ohne eine Giftwirkung befürchten zu müssen; 2. den Grad der örtlichen Reizung und die Schnelligkeit der Resorption zu bestimmen: 3. zu sehen, ob das Chorwasser in das coagulirte Bluteiweiss und das Gewebe, wie Epithelzellen und Leucocyten eindringt.

S. berichtet ausführlich über die Versuche, die er zur Sicherstellung dieser Punkte an Thieren und gesunden Menschen und zuletzt an Patienten (in sieben Fällen) mit Diphtherie angestellt hat.

Die 7 Fälle beweisen, wie er sagt, zur Genüge, dass

1. diese Behandlungsmethode ohne Schaden und Gefahr bei Kindern sich anwenden lässt;

2. das Chlorwasser, wenn man es auf diese Weise mit den Löffler'schen Bacillen und den entzündeten Theilen in Contact bringt, ersichtlich auf diese in der Schleimhaut hemmend einwirkt und den Krankheitsverlauf abkürzt;

3. dass diese Methode wohl eines ausgedehnteren Versuches werth scheint.

LEFFERTS.

122) **G. Ria** (Neapel). **Die Behandlung der Diphtheritis. (Terapia della difteria.)** *Gli Incurabili. 15. Dec.* 1890.

Nichts Neues.

CARDONE.

123) **Maggiora** und **Gradenigo. Bacteriologische Untersuchungen an croupösen Membranen nach galvanocaustischer Behandlung der Nasenschleimhaut. (Osservazioni batteriologiche su membrane crupali consecutive alle causticazioni galvaniche della mucosa nasale.)** Mailand, typ. Civelli. 1890.

Nicht zugänglich.

CARDONE.

124) H. R. Wharton. Die Behandlung des Croup mit besonderer Berücksichtigung der Tracheotomie und der Intubation des Kehlkopfs. (The treatment of croup with special reference to tracheotomy and intubation of the larynx.) *Phil. Med. News.* *29. Nov.* 1890.

In der Intubation des Kehlkopfes haben wir zu den bisherigen Behandlungsmitteln gegen Croup eine werthvolle chirurgische Maassregel hinzugewonnen. Dieselbe ist besonders für die Fälle zu empfehlen, die als Fälle mit schnell sich entwickelnder Dyspnoe beschrieben worden sind, in denen die Verstopfung des Kehlkopfes wahrscheinlich auf die Bildung einer leichten diphtheritischen Membran, auf Kehlkopfödem oder auf eine catarrhalische Laryngitis zurückzuführen ist — die Tubage des Kehlkopfes ist eine nicht ganz gefahrlose Operation. Sie hat den Vorzug der Unblutigkeit und auch der Schmerzlosigkeit, und deshalb werden die Angehörigen der Patienten oft der Intubation zustimmen, wenn sie die Vornahme der Tracheotomie nicht gestatten wollen.

Die Behandlung der Fälle nach der Intubation ist relativ leicht, wenn wir von der Schwierigkeit der Ernährung der Patienten absehen.

Bei ganz kleinen Kindern, bei denen die Resultate der Tracheotomie nicht gerade günstige sind, sollte man gleich die Intubation versuchen, wofern eine Contraindication nicht vorliegt.

Die Tracheotomie beseitigt die Dyspnoe im Allgemeinen vollständig und gestattet dem Chirurgen, die Luftröhre von Membranen frei zu machen; sie verdient darum den Vorzug in Fällen mit langsamer Entwickelung der Dyspnoe, bei denen man eine wohl ausgebildete diphtherische Membran im Kehlkopf oder der Trachea erwarten darf. Bei sorgsamer Ausführung hat die Operation selbst nur geringe Gefahren an sich. Nach der Tracheotomie ist die reichliche Zufuhr flüssiger Nahrung, welche bei einem so asthenischen Process wie die Diphtherie auf's dringendste indicirt ist, unschwer zu erreichen, und darum wird gerade bei dieser Krankheit die Operation so sehr häufig vorgenommen. LEFFERTS.

125) F. E. Waxham. Chirurgische Behandlung des Croup. (Surgical treatment of croup.) *Journal Amer. Med. Assoc.* *11. Oct.* 1890.

Wo die Wahl steht zwischen Tracheotomie und Intubation, empfiehlt Verf. stets die letztere, die für jedes Alter in jeder Lage und unter allen Umständen den Vorzug verdiene, die aber auch bei dem Operateur eine besondere Uebung und eine mehr als gewöhnliche Geschicklichkeit zur Voraussetzung hat; besitzt einer die Eigenschaften nicht, so thut er besser, die Tracheotomie auszuführen. W. hat 285 Fälle von Intubation mit 100 Heilungen, d. i. 35 pCt., zu verzeichnen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

126) Redactionelle Notiz. Intubation bei membranöser Laryngitis. (Intubation in membranous laryngitis.) *Lancet.* *8. Nov.* 1890.

Bemerkungen des Herausgebers zu einem Artikel von Waxham (Chicago).

MACKENZIE-JOHNSTON.

127) J. W. Means. Drei Fälle von Intubation des Kehlkopfs. (3 cases of intubation of the larynx.) *Journ. of Ophthalm., Otol. and Laryngol.* *Juli* 1890.

M. empfiehlt die frühzeitige Intubation bei allen Formen von croupöser

Stenose des Larynx, sobald ein Erfolg mittelst innerer (homöopathischer) Mittel zweifelhaft ist.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

128) **Egidi. Vergleichende Studie über die Tubage des Kehlkopfs und die Tracheotomie beim Croup. (Etude comparative du tubage du larynx et de la trachéotomie dans le croup.)** *Paris méd.* 4. *Oct.* 1890.

Verf. giebt die Geschichte dieser Frage, stellt die Vorzüge wie die Nachtheile der Tubage und der Tracheotomie einander gegenüber und zieht daraus folgende Schlüsse: die Tubage kann die Tracheotomie nicht einfach ersetzen, wie die Statistik dies beweist; die Tubage kann als ein gutes Ersatzmittel für die Tracheotomie verwendet werden, wenn die Eltern des Kindes die letztere nicht gestatten. Mit Vortheil wird die Tubage an die Stelle der Tracheotomie in Fällen von Stenose nach acuten oder chronischen Affectionen treten. Die Tubage ist schon gegenwärtig sehr nützlich, und Verf. glaubt, dass ihr für die Zukunft noch eine glänzende, ruhmvolle Rolle vorbehalten ist.

E. J. MOURE.

129) **J. Eichberg. Intubation bei diphtheritischer Laryngitis. (Intubation for diphtheritic laryngitis.)** *Cincinnati Lancet-Clin.* 15. *Nov.* 1890.

Bericht über einen Fall. Eine Intubationsröhre wurde eingeführt, doch besserten sich die Symptome nicht; daraufhin wurde das Instrument geprüft; man fand, dass es zerbrochen war und der Obturator in der Tube steckte. Es wurde sogleich mit grosser Eile die Tracheotomie gemacht; dabei wurde die Art. thyroidea inferior angeschnitten und sie begann zu bluten, während die Athmung wieder in Gang kam; die Blutung liess sich dann leicht stillen.

Da der Obturator noch in der Tube steckte, konnte der Extractor nicht gut zur Herausnahme der Sonde eingeführt werden. Später wurde ein Versuch zur Extraction gemacht, indem man den Retractor durch Umlegen eines electrischen Gewindes kräftig magnetisch machte. Das Kind leistete dabei heftigen Widerstand und die Blutung begann von neuem; diesmal war es viel schwieriger, sie zu stillen, so dass man von jedem weiteren Versuche, die Sonde zu entfernen, Abstand nahm.

E.'s Absicht war, nach ein paar Tagen Chloroform durch die Tracheotomiecanüle zu geben und dann zu versuchem, mittelst eines durch die Canüle eingeführten Instrumentes die Intubationsröhre nach oben herauszustossen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

e. Kehlkopf und Luftröhre.

130) **J. H. Douglas. Die Laryngologie Trousseau's und Green's. (The laryngology of Trousseau and Green.)** *N. Y. Med. Journ.* 6. *Dec.* 1890.

D.'s Schrift enthält einige Punkte von historischem Interesse für den Laryngologen, Details über Green's frühere Besuche in Europa und über Douglas' Bemühungen, an einem in Professor Trousseau's Behandlung stehenden Patienten die Zweckmässigkeit und Ausführbarkeit der Einführung einer mit

einem Schwamm versehenen Sonde in den Kehlkopf und unter die Stimmbänder in die Trachea zu demonstriren, um den Professor Trousseau davon zu überzeugen. Dieser bestritt noch immer die Möglichkeit eines solchen Eingriffes und richtete an D. die Einladung, die Sache an einem Leichnam in dem Sectionssaale des Krankenhauses zu demonstriien. Wir gingen alle zu der Section herunter. D. führte sein Instrument ein und machte dann an dem todten Körper die Tracheotomie: man sah durch die Trachealwunde die Sonde im Kehlkopf. Auch da machte Trousseau noch Einwände, indem er erklärte, die Verhältnisse lägen nach dem Tode anders als während des Lebens. LEFFERTS.

131) P. Raugé. **Die Untersuchung des Kehlkopfs als Frühelement der allgemeinen Diagnose. (De l'examen du larynx comme element précoce de diagnostic général.)** *Bulletin méd. 3. u. 7. Sept.* 1890.

Der Verf. weist darauf hin, dass die Symptome im Kehlkopf nicht immer der Ausdruck einer Erkrankung des Kehlkopfes sind, sondern auch reflectorisch von entferntliegenden anderweitigen Organerkrankungen ausgelöst sein können. Er giebt eine Uebersicht über die verschiedenen centralen Affectionen, welche durch die Vermittelung der Kehlkopfnerven auf diese eine Wirkung ausüben. In einer sehr grossen Zahl von Fällen endlich lassen sich Alterationen aller Art im Kehlkopf beobachten, die die ersten sichtbaren Zeichen einer Allgemeinerkrankung darstellen, wie dies sehr häufig bei der Tuberculose der Fall ist.

E. J. MOURE.

132) U. Mantegazza. **Ein Fall von catarrhalischer Laryngitis mit Glottisödem; Tracheotomie; Heilung. (Sopra un caso di laringite catarrale suegito da edema della glottide; tracheotomia; guarigione.)** *Giorn. Medico de l'Armée etc. Dec.* 1890.

Angekündigt, noch nicht erschienen. CARDONE.

133) A. Primrose. **Obstructive Laryngitis — Tracheotomie — Nothwendigkeit der fortgesetzten Benutzung der Tracheotomiecanüle — Intubation — Heilung. (Obstructive laryngitis — tracheotomy — continuance of the use of the tracheotomy tube a necessity — intubation — recovery.)** *Canadian Practitioner. 16. April* 1890.

P. zeigt, dass uns in der Intubation ein werthvolles Behandlungsmittel für die Fälle zu Gebote steht wo der Patient nach der Tracheotomie die Canüle nicht entbehren kann. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

134) E. F. Ingals. **Die Wirkungen der trockenen Luft auf chronische Entzündungen des Kehlkopfs und der Nase. (The effects of dry atmosphere on chronic inflammation of the larynx and nares.)** *Journal Amer. Med. Assoc. 11. Oct.* 1890.

Eine trockene Atmosphäre in relativ geringer Höhe wirkt günstig auf intumescirende Rhinitis, einfache chronische Rhinitis und atrophische Rhinitis mit starkem schleimig-eiterigem Ausfluss. Das hohe und trockene Klima ist gewöhnlich nicht zuträglich für catarrhalische Erkrankungen bei nervös angelegten

Patienten. Bei entzündlichen Affectionen des Larynx, bei einfacher chronischer Laryngitis und auch in manchen Fällen von tuberculöser Laryngitis lässt sich von einer geringen Höhe mit trockenem Klima ein wohlthätiger Einfluss erwarten; dagegen verdient bei Fällen von Laryngitis mit mangelnder Secretion oder besonderer Reizbarkeit der Schleimhaut die feuchte Luft und ein dementsprechendes Klima den Vorzug. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

135) **W. Pearsfant. Pilocarpin in einem Falle von Laryngo-Bronchitis crouposa.** *Med. Monatsschr. N. Y. 1890. II. 289.*

Nichts von Bedeutung. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

136) **Montagu Murray** (London). **Geschwür unter einem Stimmbande, gefolgt von allgemeinem Emphysem. (Ulcer on the vocal cord followed by general emphysema.)** *Brit. Med. Jou. 22. Nov.* 1890.

Murray zeigte am 18. November 1890 vor der Pathological Society of London einen Kehlkopf mit einem scharf ausgeschnittenen, kreisrunden Geschwür eben unterhalb des Endes des rechten Stimmbandes. Der Boden des Geschwürs wurde vom Ringknorpel gebildet. Das Präparat stammte von einem 13monatlichen Mädchen, das während seines ganzen Lebens an Husten gelitten hatte. Bei der Aufnahme in's Hospital wurde Bronchopneumonie gefunden, 5 Tage später und 12 Stunden vor dem Tode zeigte sich subcutanes Emphysem am Halse. Dasselbe war am meisten an der rechten Seite und im Jugulum ausgesprochen und erstreckte sich vom Kinnbacken bis an's Schlüsselbein. 6 Stunden später erschien es auch in der rechten Wange.

Bei der Autopsie fand sich Bronchopneumonie und ein geringer Grad von interstitieller Pneumonie ausser dem beschriebenen Geschwür, aber kein sicheres Anzeichen für Syphilis, Tuberculose oder Abdominaltyphus.

Zwei andere Fälle solcher Geschwüre seien beschrieben worden, der eine von Wilks, der andere Fall von v. Ziemssen; in beiden Fällen waren die Patienten typhuskranke Kinder. Murray fügte hinzu, dass sich der Mechanismus des Emphysems beim Vorhandensein eines tiefen Geschwürs unterhalb der Stimmbänder leicht erklären lasse, indem während des Hustenactes Luft in's Zellgewebe des Halses getrieben würde. Die Ursache des Geschwürs im vorliegenden Falle sei unbekannt.

Dr. Wilks sagte, er habe zwei oder drei ähnliche Geschwüre gesehen, dieselben seien jedoch alle in Fällen von Abdominaltyphus beobachtet worden. Zu der Zeit, als er die Frage studirt habe, sei der Zusammenhang des Geschwürs mit dem Abdominaltyphus nicht so klar verstanden worden wie zur gegenwärtigen Zeit. — Mr. Lunn erwähnte einen Fall von sehr schwerem Typhoid, den er kürzlich unter seiner Behandlung gehabt hatte und in dem ein eng begrenztes Emphysem des Halses aufgetreten war. Der Patient genas schliesslich. — Mr. Shattock erwähnte zwei Fälle von Abdominaltyphus, in welchen Geschwüre in genau derselben Position gefunden worden waren, wie in dem zur Discussion stehenden Präparat: in beiden aber sei kein Emphysem aufgetreten.

SEMON.

137) **E. B. La Ferre. Einfacher Abscess im Kehlkopf. (Simple abscess of the larynx.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 20. Dec.* 1890.

Bericht über einen Fall und Zusammenstellung der einschlägigen Literatur.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

138) **F. Minot. Plötzlicher Tod wahrscheinlich in Folge von Glottisödem. (Sudden death probably from oedema of the glottis.)** *Boston Med. and Surg. Journ. 4. Dec.* 1890.

Der Pat., ein Knabe von 15 Jahren befand sich in der Reconvalescenz von einer Tonsillitis; aus dem Schlafe aufwachend klagte er über ein Gefühl, als ob er ersticken müsse und starb ganz plötzlich. Nach dem Tode fand man nur die Schwellung der Mandel. Der Fall könnte eine Diphtherie gewesen sein mit Beschränkung der Exsudation auf den Kehlkopf; ein Stück Membran kann sich dann losgestossen und in der Glottis festgesetzt haben; allein es lagen weder Symptome von Diphtherie vor, noch hatte Dyspnoe bestanden. Mehr Wahrscheinlichkeit hat die andere Erklärung für sich. dass infolge von Ausbreitung der Pharyngitis auf ihre unmittelbare Umgebung Glottisoedem entstand. Die Autopsie wurde nicht gemacht.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

139) **Pilatte. Tracheotomie wegen Kehlkopfödem im Verlaufe eines Ziegenpeters. (Trachéotomie pour oedème laryngé au cours des oreillons.)** *L'Echo médical. 6. Sept.* 1890.

Der Kranke dessen Geschichte P. mittheilt, war 29 Jahre alt, von gichtischen, fettleibigen Eltern abstammend und selbst sehr stark. Er erkrankte an Ziegenpeter; im Verlauf dieser Krankheit bekam er plötzlich sehr heftige Dyspnoe mit inspiratorischem Stridor; die Expiration war frei, keine Cyanose. Die laryngoscopische Untersuchung ergab eine ödematöse Schwellung der Epiglottis und der linken Plica ary-epiglottica. Die Dyspnoe machte Fortschritte und bei der drohenden Asphyxie musste die Tracheotomie gemacht werden. Die Dicke der Halsschichten, die Schwellung, das reiche Unterhautfettgewebe und eine erhebliche venöse Stauung gestalteten die Operation ziemlich schwierig. Der weitere Krankheitsverlauf war ganz einfach; am 3. Tage konnte die Canüle fortgenommen werden.

140) **Chobaut. Ein Fall von Grippe mit Erscheinungen im Kehlkopf. (Un cas de grippe laryngée.)** *Lyon méd. 26. Oct.* 1890.

Nach einigen einleitenden Betrachtungen über die contagiöse bacterielle Natur der Grippe sagt Verf., dass die Schleimhaut des Kehlkopfs von Anfang an afficirt sein kann; er theilt einen Fall dieser Art mit. Es handelt sich um einen Knaben von $6^1/_2$ Jahren, der seit 3 Tagen an der Grippe zu Bett lag. Derselbe bekam plötzlich starke Athembeschwerden und Erstickungsanfälle von solcher Heftigkeit, dass die Tracheotomie gemacht werden musste. Verf. glaubt, dass es sich hierbei ganz sicher um Grippe im Kehlkopf handelt.

E. J. MOURE.

141) **Kuttner. Zur Frage der Pachydermia laryngis.** *Berlin. klin. Wochenschr. No. 36.* **1890.**

K. definirt die Pachydermie als einen Zustand, in welchem das Epithel einen

epidermoidalen Character annimmt, dem sich das subepitheliale Bindegewebe in entsprechender Weise anpasse. Als ätiologische Momente unterscheidet er specifische (Lues, Tuberculose, Carcinom) und nicht specifische (rein entzündliche, mechanische wie z. B. in Umgebung von gutartigen Stimmbandpolypen. In der Frage der Muldenbildung nimmt K. eine vermittelnde Stellung ein, insofern er an dem von Virchow betonten innigeren Zusammenhang der Schleimhaut mit dem Knorpel in der Tiefe festhält, aber auch das von B. Fränkel hervorgehobene mechanische Moment des Druckes des gegenüberliegenden Wulstes gelten lässt.

LANDGRAF.

142) **Krieg** (Stuttgart). **Pachydermia laryngis.** *Med. Corresp.-Blatt d. Württemb. ärztl. Landesvereins.* 29. 1890.

K. berichtet über 17 Fälle eigener Beobachtung, die mit Ausnahme von einer Opernsängerin alle Männer im Alter von 30—56 Jahren betrafen. Bei den Männern war das Moment berufsmässiger oder sonstiger Insultirung des Stimmorganes als ihnen allen gemeinsam zu betrachten. Bei 7 Pat. war beiderseits keine Mulde nachweisbar, bei 5 Fällen hatte sie ihren Sitz auf der rechten, bei 3 Fällen auf der linken Seite, 1 mal fand sie sich beiderseitig. In 2 Fällen erstreckte sich die Pachydermie nach hinten in den interarytänoidealen Raum. Behandlung wurde in 9 Fällen gar nicht eingeleitet, nur 8 mal blieb sie unverändert.

An diese Mittheilungen über Pachydermie schliesst K. noch einige Bemerkungen über die accessorischen Pachydermien an und theilt einen Fall mit, in welchem es sich von Anfang an um eine Mischform von Pachydermie und Carcinom gehandelt hat.

SEIFERT.

143) **S. Cannizzo. Vergleichende Zusammenstellung der specifischen Phlogosen des Kehlkopfs. (Parallelo delle flogosi specifiche del laringe.)** *Revista clinica e terapeutica. Nov.* 1890.

Die Vergleichspunkte sind mit grosser Sorgfalt zusammengetragen. C. behandelt den Croup, Typhus, Variola, Tuberculose, Syphilis, Lupus, Lepra und Rotz des Kehlkopfs, indem er die anatomischen Processe besonders berücksichtigt.

CARDONE.

144) **Rougier. Dysphagie bei Gaumen- und Kehlkopftuberculose durch Application von Menthol geheilt. (Dysphagie tuberculeuse palatine et laryngée guérie par des applications de Menthol.)** *Bulletin médical de Lyon. November* 1890.

Die Mittheilung soll die Wirksamkeit der vom Verf. zur Abwehr dieser gefährlichen Complicationen bei Larynxphthise angewandten Behandlungsmethode demonstriren. Verf. pinselt mit Menthol (u. z. 8 auf 30 Vaselinöl).

E. J. MOURE.

145) **Rougier. Dysphagie bei Gaumen- und Kehlkopftuberculose. (Dysphagie tuberculeuse palatine et laryngée.)** *Bulletin méd. Dec.* 1890.

Verf. stellt eine Kranke vor, die an dieser Krankheit gelitten hatte und

durch Mentholinpinselungen geheilt war. Es handelte sich um die miliare Form der Tuberculose.

E. J. MOURE.

146) **Lacoarret. Condylomatöse Kehlkopfgeschwülste; syphilitische Papillome. (Tumeurs condylomateuses du larynx; papillomes syphilitiques.)** *Annal. de la Polyclin. de Bordeaux. Juli* 1890.

Das Vorkommen von syphilitischen Papillomen im Kehlkopf ist von mehreren Autoren in Zweifel gezogen worden; hier ein Fall, der es beweist. Frau V., 56 Jahre alt, hat Lues acquirirt. Kurze Zeit darauf empfand sie Schmerzen beim Schlucken und suchte die Klinik von E. J. Moure auf. Bei der microscopischen Untersuchung fand man einige ulcerirte Stellen auf den Muscheln. Bei der Besichtigung mit dem Kehlkopfspiegel constatirte man an der Zungenbasis und auf der Schleimhaut zwischen beiden Aryknorpeln eine Reihe von warzenartigen Knospen und Zapfen, die mit einer gerötheten Schleimhaut bekleidet waren. Die übrige Kehlkopfschleimhaut war erythematös. Unter dem Einfluss einer antisyphilitischen Cur verschwand alles, ohne eine Spur zu hinterlassen.

E. J. MOURE.

147) **Polo. Gummi im Larynx mit Asphyxie. Behandlung mittelst subcutaner Injectionen von Quecksilberpeptonat. Heilung. (Gomme du larynx determinant l'asphyxie. Traitement par les injections sous-cutanées de peptonate de mercure. Guérison.)** *Gas. méd. de Nantes. 12. Sept.* 1890.

Verf. berichtet über einen Fall, in dem ein Gummi im Kehlkopf asphyctische Erscheinungen machte. Der Pat., bei dem die Behandlung mit Jod und mit Gibert'schem Syrup sich unwirksam gezeigt hatte, wurde mit subcutanen Injectionen von Quecksilberpeptonat behandelt. — Nach einem Monat, in dem er ausschliesslich unter diesem Regime gestanden hatte, konnte Pat. ganz frei athmen und seine Beschäftigung wieder aufnehmen.

E. J. MOURE.

148) **Peyrissac. Tertiäre Erscheinungen von Syphilis im Kehlkopf, Larynxphthise in deren zweitem Stadium vortäuschend. (Manifestations tertiaires syphilitiques du larynx simulant une phthisie laryngée à la deuxième periode.)** *Annal. de la polyclin. de Bordeaux. Jan.* 1890.

Verf. theilt die Krankengeschichte eines Mannes mit, der symmetrische Ulcerationen an dem hintern Theil der Stimmbänder und oberflächliche symmetrische Erosionen an der Basis und der inneren Partie des Aryknorpels aufwies. Symptome von Lungentuberculose bestanden nicht; dagegen hatte Pat. einen Schanker gehabt und in der Folge verschwanden auch alle Symptome unter der specifischen Behandlung. Die vom Verf. auf luetische Ulcerationen gestellte Diagnose wurde also bestätigt.

E. J. MOURE.

149) **José Requer y Casadesús** (Barcelona). **Zur Diagnose der Rachen-Kehlkopferscheinungen bei der tertiären Syphilis. (Consideraciones sobre el diagnostico de las manifestaciones faringo-laringeas de la sifilis terciaria.)**

Verf. setzt die Schwierigkeiten auseinander, auf die der Arzt bei tertiärer Syphilis bezüglich der Feststellung der Anamnese stossen kann und stellt als

sichere Anhaltspunkte folgende zwei Sätze auf: 1. Im Kehlkopf wie in jedem anderen Organ kann die tertiäre Syphilis erst spät, nach 15, 20 oder 30 Jahren nach der Ansteckung zur Erscheinung kommen, auch wenn früher keinerlei andere Symptome der Krankheit bemerkt wurden. 2. Es ist anzunehmen, dass die Primärerscheinungen unbemerkt verlaufen können und dass im Kehlkopfe Tertiärerscheinungen sich bemerklich machen, ohne dass Secundärsymptome aufgetreten seien. In zweifelhaften Fällen erwartet Verf. von einer antisyphilitischen Behandlung als alleinigem Prüfstein Aufschluss über die Natur der Erkrankung.

GONGORA.

150) **R. De la Sota y Lastra** (Sevilla). **Tertiäre Syphilis des Kehlkopfs und der Luftröhre. (Sifilis terciaria de la laringe y de la tráquea.)** *Revista de laringo-, rino- y otologia. Oct.* 1890.

Bei einem 29jährigen Frauenzimmer mit allerlei luetischen Antecedentien fand Verf. in der wegen Erstickungsgegefahr vorgenommenen Untersuchung eine so hochgradige Stenose des Kehlkopfs, dass nur eine 6,5 mm [? Red.] grosse Oeffnung übrig blieb; um keinen Erstickungsanfall hervorzurufen, wurde von der Intubation abgesehen und der innerliche Gebrauch des Gibert'schen Syrups verschrieben. Nach 26 Tagen sah Verf. die Kranke wieder und fand deren Zustand ganz umgewandelt. Doch nach einigen Monaten kehrten die Stenoseerscheinungen mit solcher Heftigkeit wieder, dass zur Tracheotomie geschritten werden musste, die jedoch keine bedeutende Erleichterung brachte, dagegen Verf. davon überzeugte, dass die gummöse Infiltration auf die Luftröhre übergegriffen hatte und der Luft sowie den Untersuchungsinstrumenten den Weg zu den Bronchien verlegte. Eine Inunctionscur in Verbindung mit Jodkalium verbesserte den Zustand der Kranken in etwas, doch scheint derselbe dem Verfasser hoffnungslos.

GONGORA.

151) **W. K. Simpson. Bericht über 4 Fälle von laryngealer Obstruction beim Erwachsenen durch die Intubation behandelt. (A report of 4 cases of laryngeal obstruction in the adult treated by intubation.)** *N. Y. Med. Journ., 22. Febr.* 1890.

In 3 Fällen war die Stenose syphilitischer Natur und die Operation besserte den dyspnoischen Zustand, bis eine specifische Behandlung in Wirkung trat. In dem 4. Falle handelte es sich um Paralyse der Adductoren [? Soll wohl „Abductoren" heissen. Red.] beider Stimmbänder. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

152) **Emil Mayer. Zwei Fälle von Stenose des Larynx: Eilige Tracheotomie, Spaltung, Heilung. (Two cases of stenosis of the larynx — rapid tracheotomy, divulsion, recovery.)** *N. Y. Med. Record. 27. Sept.* 1890.

Fall I. Pat. litt an schwerer Dyspoe, die in wenigen Tagen einen so hohen Grad erreicht hatte. Die Stimme war dünn und stridulös. Abgesehen von dem einen Punkte, dass die Affection einen specifischen Charakter trug, war eine zusammenhängende Anamnese nicht zu gewinnen. Der Pharynx war eine Masse von Narbengewebe. Die Induration im Kehlkopf hatte jede Aehnlichkeit mit dem natürlichen Aussehen der Theile vernichtet und nur einen engen Spalt für

die Athmung übrig gelassen. Es wurde die unmittelbare Tracheotomie angerathen und auch eilends ausgeführt. — Von dieser Zeit an ging es dem Pat. gut: am Ende der 8. Woche konnte die Canüle entfernt werden und die Wunde verheilte. Während dieser Zeit wurden grosse Dosen Jodkali gegeben. Ein grosser Theil der Indurationen im Kehlkopf war verschwunden und die Spalte für die Athmung war breiter geworden.

Fall 2: Der Krankheitsverlauf weist auf specifische Infection; Rachen normal; Kehlkopf in einem Zustand von subcutaner Congestion; die Stimmbänder sind röthlich verfärbt und bewegen sich nicht beim Phoniren; Nur eine ganz enge Spalte, etwa 1 Linie weit, ist zwischen ihnen zu unterscheiden.

Unter Cocainästhesie wurde eine Schrötter'sche Sonde von geringem Kaliber zwischen den Stimmbändern hindurchgeführt und dann herausgezogen. Jetzt war auch die Ursache der Stenose offenbar: Ein festes halbmondförmiges Band zog sich quer durch die Trachea, das Lumen derselben fast ausfüllend, direct unter den Stimmbändern, deren Auseinandergehen es verhinderte. Die Sonde hatte die Stimmbänder auseinandergedrängt und die Membran durchrissen. In Zwischenräumen von 2 Tagen wurden nun in den nächsten 3 Wochen Sonden von stärkerem, allmählich ansteigendem Caliber eingeführt. Von einer localen Reizung, die schnell wieder verging, abgesehen, verursachte die Einführung der Sonden keine Störung. Am Ende der 3. Woche waren nur noch ein paar kleine Lappen übrig. Die stärkste Sonde wurde nun noch jede Woche 1mal eingeführt und jetzt (am 30. August) bestehen keinerlei Zeichen mehr von Verstopfung der Athemwege. Dem Pat. wurde schon durch die erste Einführung der Sonde die Athmung erleichtert und 3 Wochen nach der ersten Einführung war keine Spur von Dyspnoe mehr vorhanden; er schlief ohne Störung und konnte wieder an seine Arbeit gehen. Seine Medication bestand ebenfalls in grossen Dosen von Jodkali.

LEFFERTS.

153) **O'Carroll** (Dublin). **Präparate von einem Falle von Lepra. (Specimens from a case of leprosy.)** *Dublin Journ. Med. Science. Nov.* 1890.

Unter den vorgelegten Präparaten befand sich auch der Kehlkopf; die Spitze der Epiglottis war ulcerirt und die Schleimhaut im Kehlkopf durchgehend verdickt.

P. M'BRIDE.

154) **Thiebault. Myxome des Kehlkopfs. (Myxomes du larynx.)** Thèse de Paris. 1890.

Eine Studie über die Aetiologie, Pathogenese, Symptomatologie, Diagnostik und Behandlung dieser Tumoren, deren Entstehung sich nach Verf. durch die blosse Anwesenheit von Bindegewebe in der dicken Schleimhautschicht des Kehlkopfs erklären lässt. — Verf. bekennt sich als Anhänger der Extractionsmethode mittelst Losreissung. Zur Vermeidung von Recidiven empfiehlt er nach der Extraction die Ansatzstelle der Geschwulst zu cauterisiren. — Zur electrischen Behandlung wird man seine Zuflucht nehmen, wo sich als Folgezustand eine Lähmung [? Red.] des einen oder andern Stimmbands eingestellt hat; ein Zufall, der wegen ihrer langen Dauer bei Myxomen vielleicht weit häufiger auftritt, als bei

den andern Neubildungen des Kehlkopfs, die sich im allgemeinen schneller entwickeln.

E. J. MOURE.

155) **Arnaud. Zwei Fälle von recidivirenden Kehlkopfpolypen: Myxom und Fibrosarcom. (Deux cas de polypes du larynx à repetition; myxome; fibrosarcome.)** *Annales de la Polyclin. de Bordeaux. Juli* 1890.

Der erste der beiden Patienten hatte am linken Stimmbande einen kleinen Polypen in der Grösse einer Erbse, von grauweisslicher Farbe. der mit breiter Basis aufsass. Moure stellte die Diagnose auf Myxom des Larynx und exstirpirte die Geschwulst. Die histologische Untersuchung bestätigte die Diagnose.

Der zweite Fall betrifft einen Kranken von 40 Jahren, der eine etwa erbsengrosse Geschwulst am vorderen Ende des linken Stimmbandes hatte; dieselbe war ziemlich deutlich gestielt und hatte ein himbeerartiges Aussehen.

Moure exstirpirte dieselbe und stellte auf Grund der microscopischen Untersuchung die Diagnose eines Fibro-Sarcoms. Der Verf. betont, wie häufig solche Polypen verkannt werden und fordert dazu auf, in allen ähnlichen Fällen stets die histologische Untersuchung vorzunehmen. Bei den beiden erwähnten Kranken traten Recidive auf.

E. J. MOURE.

156) **E. Boinet. Die Rolle der Microben bei der Entwickelung und Ausstossung dreier grosser supraglottischer Polypen. (Rôle des microbes dans le développement et l'élimination de trois gros polypes sus-glottiques.)** *Annal. des malad. de l'oreille etc. Nov.* 1890

Es handelt sich um einen Mann, der weder hereditär noch persönlich irgendwie belastet, im Juni 1890 mit Kehlkopfbeschwerden, Erstickungsanfällen, Schwierigkeit beim Schlucken etc. erkrankte. Im August stösst der Pat. bei einem besonders angestrengten Hustenanfall einen graulichen Tumor von der Grösse einer Kastanie aus; 2 andere Tumoren von Haselnussgrösse werden in ähnlicher Weise ein paar Tage darauf ausgeworfen. Die Geschwülste bestanden aus einem myxomatösen Gewebe; sie hatten an den ary-epiglottischen Falten gesessen und enthielten 3 Arten von Bacillen. Ein starker und langer Bacill war in sehr grosser Zahl an den nekrotisirten Partien vorhanden und schien eine wichtige Rolle bei der Losstossung der Tumoren gespielt zu haben; ferner ein schlanker Bacill und endlich kurze Stäbchen verstreut durch die ganze Neubildung; diese hatten vermuthlich die Entstehung und die Multiplicität der Geschwülste verursacht.

E. J. MOURE.

157) **J. Cisneros (Madrid). Hornpapillom im Kehlkopf — Laryngotomie — Heilung. (Papiloma córneo de la laringe — laringotomia — curación.)** *Revista clinica de los hospitales. Mai* 1890.

Krankengeschichte eines 57jährigen Mannes, bei dem die Untersuchung mit dem Kehlkopfspiegel das Vorhandensein einer Geschwulst im vordern Drittel der oberen Fläche des linken Stimmbandes erwies; dieselbe war glänzend weiss, sitzend, abgeplattet, hart, schmerzlos, mit etwas körniger Oberfläche und an Gestalt und Grösse einer Linse ähnlich. Rauhe Stimme und etwas Husten waren die einzigen Symptome. Nach vergeblichen Abtragungs- und galvanocaustischen

Zerstörungsversuchen schritt Verf. zur Thyreotomie, nachdem er 9 Tage vorher wegen hochgradiger Orthopnöe den Luftröhrenschnitt vorgenommen hatte. Unter Anwendung der Trendelenburg'schen Canüle machte die Operation keine besonderen Schwierigkeiten und nach Zerstörung der Geschwulst mittelst des Messers und des Galvanokauters erfolgte die Heilung in 14 Tagen.

GONGORA.

158) **W. M. Cowgill. Bericht über einen Fall von spontaner Zurückbildung eines Papilloms des Kehlkopfs nach der Tracheotomie. (Report of a case of spontaneous recession of a laryngeal papilloma after tracheotomy.)** *Phil. Med. News.* *4. Oct.* 1890.

Die Tracheotomie wurde wegen Dyspnoe bei einem 6jährigen Kinde gemacht; die nachher vorgenommene Untersuchung ergab im Kehlkopfinnern über den Stimmbändern eine blassrothe, maulbeerartig aussehende Geschwulst von der Grösse etwa einer grossen Haselnuss, welche das Lumen fast vollständig ausfüllte. Alle Versuche das Papillom — um ein solches handelte es sich — zu entfernen, schlugen fehl; die Thyreotomie wurde nicht gestattet; man wartete also ruhig ab unter genauer Beobachtung des Pat. Die Geschwulst ging allmählich zurück, bis 3 Jahre und 8 Monate nach der Tracheotomie als einzig noch übriges Zeichen derselben nur eine kleine Papille, etwa 1 Linie lang, an der hinteren Larynxwand hervorragte. Dann wurde schliesslich auch die Canüle fortgelassen und die künstliche Oeffnung geschlossen. Bis zur Zeit, wo Verf. den Artikel schrieb, war ein Recidiv nicht eingetreten.

LEFFERTS.

159) **J. A. Thompson. Papillom des Kehlkopfs. (Papilloma of the larynx.)** *Cincinnati Lancet-Clinic.* *18. Oct.* 1890.

Th. erzählt einen Fall, der nichts besonders Bemerkenswerthes bietet.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

160) **Samuel Lodge. Papillomatöse Geschwulst am linken Stimmbande. (Papillomatous growth on the left vocal cord.)** *Brit. Med. Journ.* *6. Dec.* 1890.

Die Patientin, ein Mädchen von 23 Jahren, wurde der Leeds Medico-Chirurgical Society vorgestellt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

161) **A. Köhler. Tumor unter dem linken Stimmband; die partielle Laryngotomie erzielt Perichondritis. Tracheotomie. Heilung. — Landgraf. Zusatz.** *Berl. klin. Wochenschr.* *No. 53.* 1890.

28 Jahre alter, nichtsyphilitischer Mann, bekam im April Athembeschwerden, Anfälle von Athemnoth. Polypenextraction aus der linken Nasenhälfte, galvanocaustische Behandlung der Nase brachte keine Hilfe. Am 26. Juli von einer laryngologischen Klinik auf die Bardeleben'sche Station mit der Diagnose „Tumor unter dem linken Stimmband“ geschickt. Partielle Laryngotomie. Gegend unter dem linken Stimmband stark hervorgewölbt, Schleimhaut blauroth, ziemlich hart. Schluss der Larynxwunde, Tracheotomie; 4 Tage später Entleerung mässiger Mengen übelriechenden Eiters. 18 Tage post. operat. Entfernung der Canüle. Später wiederum Athemnoth, als deren Ursache L. einen Granula-

tionsknopf in Höhe des I. Trachealringes feststellte, dessen Entfernung mit dem Bruns-Böcker'schen Instrument leicht gelang. Seitdem volle Genesung.

LANDGRAF.

162) **Leitartikel. Die Beziehung benigner zu malignen Geschwülsten im Kehlkopf. (The relation of benign to malignant growths in the larynx.)** *N. Y. Med. Record. 4. Oct.* 1890.

In Anbetracht der gewaltigen Theilnahme, die die Frage des Kehlkopfkrebses auf sich gezogen hat, wird die letzthin erschienene erschöpfende Monographie von Felix Semon über das Thema: ob benigne Kehlkopfgeschwülste je maligne werden, speciell ob sie es nach operativen Eingriffen werden, mit sehr grossem Interesse gelesen werden.

Das von Semon gesammelte Material umfasst 10747 Fälle von benignen Neubildungen, die in dem Zeitraum von 1862—88 von 107 Laryngologen beobachtet wurden. Von diesen wurden nicht operirt 2531 und davon sollen zwölf Fälle spontan eine maligne Degeneration durchgemacht haben. Bei 8216 Fällen wurden intralaryngeale Operationen ausgeführt; unter diesen sind 33, bei denen im Anschluss an die Operation eine maligne Degeneration vor sich gegangen sein soll. Bei der ersten Reihe kommt danach 1 Fall auf 211, bei der zweiten 1 auf 249. Daraus folgt, dass wenn überhaupt benigne Fälle maligne werden, dies in höherem Grade der Fall ist, wenn man die Geschwülste sich selbst überlässt, als wenn man sie chirurgischen Eingriffen unterzieht, [das möchte ich nicht ohne weiteres unterschreiben. F. S.] doch darf als ein berechtigter Schluss auch der Satz angesehen werden, dass benigne Geschwülste überhaupt nicht bösartig werden.

LEFFERTS.

163) **Bessel-Hagen. Laryngofissur wegen eines breitbasig unter den Stimmbändern sitzenden Rundzellensarcoms.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 10.* 1890.

Glücklich operirter und nach Jahresfrist noch recidivfreier Fall eines 52jährigen Mannes.

LANDGRAF.

164) **Cisneros** (Madrid). **Gelapptes Kehlkopfepitheliom — Ausrottung des Kehlkopfs. (Epitelioma lobulado laringeo — Extirpacion de la laringe.)** *Revista clinica de los hospitales. Juni* 1890.

Bei einem 46jährigen Manne stellten sich nach einer Lungenentzündung Heiserkeit, Husten und immer deutlichere Symptome einer Larynxstenose ein. Die Spiegeluntersuchung erwies das Vorhandensein einer Geschwulst, die fast das ganze Vestibulum einnahm, nach oben bis zur Höhe des Kehldeckels reichte und deren Grundfläche sich auf die linke Hälfte bis dicht an das rechte Lig. ary-epiglott. auszudehnen schien. Trotzdem aus vitaler Indication der Luftröhrenschnitt gemacht worden, musste doch wegen unaufhaltsamen Fortschreitens des Uebels zur totalen Exstirpation geschritten werden, welche Verf. des genaueren beschreibt. Der unmittelbare Erfolg war zwar günstig, aber die Geschwulst erzeugte sich wieder. Nach einer Reihe von geschichtlichen und klinischen Betrachtungen kommt Verf. zu folgenden Schlussfolgerungen betreffs der Behandlung des Kehlkopfkrebses: Bei kleinen und partiellen Krebsen kann man die

intralaryngeale Behandlung versuchen und bei etwaiger schneller Wiedererzeugung zur seitlichen Exstirpation schreiten; bei inneren und auf eine Seite beschränkten Krebsen ist die partielle Exstirpation auszuführen, wogegen bei inneren beiderseitigen die totale Exstirpation um so mehr angezeigt ist, wenn das Microscop nachweist, dass es sich um die hornartige Abart des Epithelioms handelt; bei äusseren Krebsen schliesslich muss der Luftröhrenschnitt früh und möglichst tief gemacht werden, um das Uebergreifen der Neubildung auf die Trachealwunde noch lange hintanzuhalten. GONGORA.

165) **Socin** (Basel). **Halbseitige Larynxexstirpation wegen Krebs.** Vorstellung in der medicin. Gesellsch. der Stadt Basel. *Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte. No. 21.* 1890.

60jähriger Mann. Bohnengrosser Tumor unter dem linken Stimmbande von der seitlichen Wand ausgehend. Beginn der Symptome Juli 1889. Operation Anfangs December. Nach zwei Wochen Entfernung der Schlundsonde. Heilung sehr schön. Pat. kann gut schlucken und sprechen, letzteres namentlich, wenn die linke Halsseite durch die Hand oder einen Verband gestützt wird. Es bildet sich hierbei durch Vorwölbung der Narbe eine annähernd quere Glottis. Bei der Demonstration am 20. Februar liest Pat. mit zwar heiserer, aber im ganzen Saale deutlich wahrnehmbarer Stimme vor. JONQUIÈRE.

166) **Haeckel** (Jena). **2 Fälle von Kehlkopfexstirpation.** *Corresp.-Bl. d. allgem. ärztl. Vereins v. Thüringen. 12.* 1890.

H. berichtet in der Medic. Naturwissensch. Gesellsch. zu Jena über 2 Fälle von Kehlkopfexstirpation wegen Sarcom und Carcinom und stellt die Operirten vor. SEIFERT.

167) **Leitartikel. Operationen am Kehlkopf wegen maligner Erkrankung. (Operations upon the larynx for malignant disease.)** *Journ. of Laryngology. Sept.* 1890.

Der Leitartikel giebt in Kürze eine vergleichende Uebersicht über zwei neuerdings erschienene Arbeiten. Die eine: „Der Werth der Tracheotomie verglichen mit dem der Laryngectomie bei Kehlkopfkrebs“ von Fauvel und Saint-Hilaire und die zweite: „Ueber Radicaloperationen zur Heilung von Carcinom des Kehlkopfinnern“ von H. T. Butlin. MACKENZIE-JOHNSTON.

168) **David Newman** (Glasgow). **Ein Fall von laryngealer Perichondritis. (A case of laryngeal perichondritis.)** *Glasgow Med. Journ. Sept.* 1890.

Die Patientin, eine Frau von 45 Jahren, wurde am 19. October 1889 in's Krankenhaus aufgenommen mit Husten, Heiserkeit und Dyspnoe. Etwa 3 Wochen vorher hatte sie nach einem Schlaf in einem feuchten Bette einen Frost gehabt, an den sich die Symptome seitens des Kehlkopfes, allmälig sich steigernd, angeschlossen hatten; dabei hatten am Anfange noch mässige Halsschmerzen bestanden. Eine laryngoskopische Untersuchung konnte erst am 21. October vorgenommen werden; an diesem Tage constatirte man starkes Oedem über den Aryknorpeln und den falschen Stimmbändern mit erheblicher Verengerung der

Glottis: der noch übrige Spalt verengerte sich bei der Inspiration und wurde bei der Exspiration weiter. Nur das linke Stimmband war sichtbar, dasselbe stand in der Mittellinie fest.

Die Dyspnoe besserte sich allmälig. Die Lungen gaben einen normalen Befund, das Herz war schwach; auf ihren eigenen Wunsch verliess die Patientin das Hospital; sie starb am 28. November in Synoope. Man machte nur eine Untersuchung des Kehlkopfes, wobei die hintere Fläche des Ringknorpels „erodirt" befunden wurde; das rechte Stimmband war knotig verdickt und darunter fand sich eine Oeffnung, die in eine Abscesshöhle führte.

Verf. weist besonders auf das Fehlen des Schmerzes beim Schlucken und anderer Erscheinungen, von denen man gewöhnlich annimmt, dass sie bei Perichondritis vorhanden sind, hin.

P. MC BRIDE.

169) **Bernhard** (Samaden). **Ein Fall von Eröffnung des Pharynx, Durchtrennung des Larynx und Verletzung des Oesophagus aus selbstmörderischer Absicht.** *Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte. No. 6.* **1890.**

Der vom Verf. offenbar sehr gut behandelte und nach $3\frac{1}{2}$ Wochen vollkommen geheilte Fall bietet speciell chirurgisches Interesse.

JONQUIÈRE.

170) **S. Semeleder. Wunde des linken Stimmbands. (Wound of left vocal cord.)** *N. Y. Med. Record. 9. August* **1890.**

Eine Frau hatte einen Stoss mit einem Stilett erhalten, das an der linken Halsseite etwa $^3/_4$ Zoll von der Mittellinie entfernt zwischen Zungenbein und Schildknorpel eingedrungen war. Die Wunde war 1 Zoll lang und hatte alle Characteristica einer Schnittwunde; eine Blutung war kaum vorhanden; die Heilung ging schnell und leicht von statten, doch blieb die Patientin heiser.

Die laryngoskopische Untersuchung ergab einen entzündlichen Zustand im Rachen und oberen Theile des Kehlkopfes und eine vernarbte Wunde am linken Stimmband, die dieses in querer Richtung zwischen seinem mittleren und hinteren Drittel, nahe dem Ansatz des Proc. vocalis, durchschnitt. Dadurch war eine ungenügende Spannung und unvollkommener Schluss verursacht, und dies bildete die beständige, nicht mehr zu beseitigende Quelle der Heiserkeit.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

171) **C. Desvernine** (Habana). **Kehlkopf-Luftröhrenbruch — Verschmelzung der Stimmbänder. (Fractura laringo-traqueal — Fusion de las cuerdas vocales.)** *Revista de Ciencias medicas de la Habana. 20. März* **1890.**

Nicht zugänglich.

GONGORA.

172) **Witzel** (Bonn). **Ueber die Verwendung umgeschlagener Hautlappen zum Ersatz von Schleimhautdefecten, insbesondere zur Laryngoplastik.** *Centralbl. f. Chirurgie. 45.* **1890.**

An der Hand eines Falles von halbseitiger Kehlkopfexstirpation wegen Carcinoma laryngis zeigt W., in welcher Weise selbst das complicirte Stimmorgan partiell auf dermatoplastischem Wege ersetzt werden kann.

SEIFERT.

173) **Pieniazek (Krakau). Persönliche Erfahrungen über Laryngofissur. (O laryngofisurze na podstawie własnego doswiadczenia.)** *Przegl. lekarski. No. 11.* 1890.

Die gründliche und ausführliche Arbeit des Verf.'s ist basirt auf 21 Beobachtungen, von denen 14 Fälle von P. operirt worden sind, während 7 aus der Praxis des Prof. Obalinski stammen. P. betrachtet die Laryngofissur als eine leichte. ungefährliche Operation. Weder Todesfälle noch irgend welche gefährliche Complicationen sind von ihm beobachtet worden. Er durchtrennt die Stimmbänder mit dem Herniotom von Innen nach Aussen, um dieselben nicht zu verletzen. Die Trachea wurde entweder durch die Hahn'sche Canüle tamponirt oder ein Stückchen Schwamm über der Canüle befestigt. Die meisten Kranken wurden in der Narkose bei herabhängendem Kopfe operirt. Nur in zwei Fällen war die Blutung bedeutender, in den übrigen mässig. Die Sensibilität der Larynxmucosa wurde durch Pinselungen einer 20proc. Cocainlösung mit gutem Resultat vermindert, zur besseren Beleuchtung der Reflector benutzt. Nach der Operation tamponirte P. den Kehlkopf mit Jodoformgaze, und wurde der Tampon 4—8 Tage gelassen. Gewöhnlich wurden die Weichtheile vernäht, ausnahmsweise die Ränder mit Heftpflaster genähert. Vor der Laryngofissur führte P. die Tracheotomie aus, und zwar vorwiegend die Cricotomie. Was die Indicationen anbetrifft, so ist die Operation angezeigt: 1) bei Larynxtumoren, die leicht recidiviren (Papillomata), oder in Fällen, wo die endolaryngeale Methode nicht ausführbar war, wie z. B. bei kleinen Kindern; 2) bei Hypertrophieen der Larynxschleimhaut, die zur Stenose führten (in 6 Fällen von Chorditis vocalis hypertrophica wurde die Laryngofissur ausgeführt und die verdickten Wülste excidirt); 3) bei stenosirendem Narbengewebe, falls die Schrötter'sche Dilatationsmethode erfolglos bleibt; 4) bei Fracturen der Larynxknorpel; 5) bei fest eingekeilten Fremdkörpern; 6) nach Perichondritis laryngea mit consecutiver Schrumpfung und Deformation der Larynxknorpel; 7) bei Larynxphthise (der Fall betraf einen Patienten, bei dem trotz zweimaligem Curettement und galvanocaustischen Aetzungen das hypertrophirende Granulationsgewebe zur Stenose führte. Die Veränderungen in den Lungen waren unbedeutend, und entschloss sich P. zur Laryngofissur. Die Geschwüre und Wucherungen wurden mit der Curette entfernt und mit Milchsäure geätzt. Die Reaction war gleich Null. Patient befand sich ein halbes Jahr nach der Operation ziemlich wohl, entzog sich später der Beobachtung); 8) bei Larynxkrebs (in einem Falle wurden nach Spaltung des Kehlkopfes die krebsigen Wucherungen entfernt, doch nach einigen Wochen recidivirte die Geschwulst, und ist deshalb nach P. die locale resp. partielle Resection vorzuziehen).

P. HERYNG.

174) **Mongour. Die Laryngectomie: ihre Indicationen, Gegenindicationen und Operationstechnik. (De la laryngectomie — indications — contreindications-manuel operatoire.)** Thèse de Bordeaux. 1890.

Verf. schildert die geschichtliche Entwickelung der Laryngectomie, die er eine schlecht gekannte und besonders in Frankreich nicht nach Gebühr geschätzte Operation nennt. Ein besonderes, sehr wichtiges Capitel widmet er der

Betrachtung der Indicationen und Gegenindicationen für die Operation. Dann bespricht er die Operationstechnik, wobei er den Gebrauch des Bistouri empfiehlt; der Hautschnitt ist am besten median vom Zungenbein bis zum ersten oder zweiten Trachealringe zu führen; bei der Ablösung des Larynx soll man an den oberen Partieen beginnen. Verf. verwirft vollständig die Laryngectomie ohne vorherige Tracheotomie.

E. J. MOURE.

175) **Orcel. Aphonie nach einer Kropfoperation. (Aphonie consécutive à une opération de goitre.)** *Province méd. 6. Oct.* 1890.

Eine interessante Beobachtung, welche zeigt, dass die vor der Operation gemachten Eingriffe (Punction und capillare Drainage) Adhäsionen zwischen der Geschwulst und den benachbarten Organen herbeigeführt hatten. Der Verf. fragt sich, ob die Aphonie nicht die Folge von Störungen in der Gefässversorgung gewesen sein könnte.

E. J. MOURE.

176) **Arnold Krapmann. Ein Fall von hysterischer Aphasie bei einem Knaben, combinirt mit Facialisparalyse, Trismus und Spasmus.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 10.* 1890.

Der in der Ueberschrift angegebene Symptomencomplex fand sich bei einem 8jährigen Knaben in einer Nacht ein und war am nächsten Morgen verschwunden. Hysterie beim männlichen Geschlecht ist doch wohl nicht so selten, wie Verf. und mit ihm viele Andere meinen.

LANDGRAF.

177) **Kobler. Codein als Hustenmittel.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 13.* 1890.

Versuche mit Codein auf Schrötter's Klinik in Wien fielen günstig aus. 0,03—0,04 3mal täglich.

LANDGRAF.

178) **Baumel. Der Keuchhusten beim Kinde. (De la coqueluche chez l'enfant.)** *Union Médicale. 25. Dec.* 1890.

Verf. theilt die Krankheit in 3 Perioden ein: 1. Periode der Incubation: 2. Periode charakterisirt durch den Krampfhusten, complicirt bisweilen mit Glottiskrampf und selbst Krampf der Inspirationsmuskeln; 3. catarrhalische Periode.

Die Krankheit hat auch 3 Hauptelemente: das catarrhalische, das spasmodische und das parasitäre.

Nachdem er die Complicationen des Keuchhustens alle durchgesprochen hat, das Emphysem, die Erkrankung der Bronchialdrüsen, die Ulceration am Zungenbändchen, Convulsionen, Oedem und Hämorrhagie im Gehirn, Bronchopneumonie, empfiehlt B. zur Behandlung in erster Linie Belladonna, Aconit, Tolutanum, dann Natr. benzoicum, Phenolsäure; für Fälle von Bronchopneumonie, Ammon. acetic., Rheum, Vesicatoren; bei Syncope und drohender Asphyxie künstliche Athmung.

E. J. MOURE.

179) C. Pesa. **Behandlung des Keuchhustens; eine neue Hypothese betreffs der Pathogenese der sublingualen Ulceration bei demselben. (Cura della pertosse. Nuovo ipotesi sulla patogenesi dell' ulcerazione sublinguale nella medesima.)** *Gazetta Medica, Turin. 5. Oct.* 1890.

Nachdem er die verschiedenen Hypothesen über die Pathogenese des Keuchhustens und seine specifischen Bacterien aufgeführt, verbreitet sich Verf. über die Behandlung dieser Krankheit, wie sie sich nach der Meinung derer gestalten muss, welche den Keuchhusten als „catarrhalische parasitäre Krankheit mit übergrosser Reizbarkeit der Vagusverzweigungen im Kehlkopf und des Ramus internus des N. laryng. superior" ansehen.

P. setzt die Regeln der allgemein hygienischen Behandlung auseinander, spricht von den Veränderungen der Schleimhaut der Athemwege, von den zahlreichen beruhigenden Mitteln und schliesslich von den Antisepticis. Er empfiehlt das Sublimat, die Carbolsäure etc., vor allem aber das Resorcin, das er nach den Vorschriften von Moncorvo gebraucht hat.

P. empfiehlt die Impfung mit dem Eitervaccin, wie sie Cantani nach seinen bacterio-therapeutischen Versuchen vorgenommen hat. Er selbst verfügt über zwei so behandelte Fälle mit günstigen Resultaten.

Schliesslich nimmt P. nach seinen Beobachtungen an, dass die sublinguale Ulceration beim Keuchhusten mechanischen Ursprunges ist. CARDONE.

180) J. Simon. **Die Behandlung des Keuchhustens. (Traitement de la coqueluche.)** *Journ. de méd. et de chir. pratiques. Nov.* 1890.

Verf. giebt eine Uebersicht über die verschiedenen Behandlungsmethoden beim Keuchhusten und empfiehlt im Gegensatz zu der früher befolgten Gewohnheit, die Kinder im Zimmer zu halten. Er verordnet Aconit und Belladonna, Chloral und Chinin je nach der Besonderheit des Falles. Gegen die catarrhalische Secretion aus den Lungen muss etwas gethan werden, sobald dieselbe zu heftig wird. Gegen die Affectionen der Bronchialdrüsen wird man zweckmässig Jod. Leberthran etc. verordnen. E. J. MOURE.

181) Séjournet. **Zur Behandlung des Keuchhustens. (Du traitement de la coqueluche.)** *Union méd. du Nord-Est. Dec.* 1890.

Verf.'s Methode besteht darin, dass er gegen die Krankheit, die 3 Momente darbietet: das catarrhalische, das der Krämpfe und das parasitäre (Letzerich's Micrococcen) zuerst ein Brechmittel giebt (Ipecacuanha), dann zur Beruhigung einen Syrup mit Belladonna oder Antipyrin oder Brom und Chloral; zugleich eine Einstäubung des Krankenzimmers (Resorcin oder Phenolsäure, 1 bis 2 pCt.) oder Schwefeldämpfe.

Verf. empfiehlt die Isolirung und eine leichte Kost. E. J. MOURE.

182) J. P. Crozer Griffith. **Eine weitere Bemerkung zum Gebrauch des Antipyrins bei Keuchhusten. (An additional note on the employment of antipyrine in pertussis.)** *Phil. Med. News. 13. Dec.* 1890.

G. hat das Mittel in vielen Fällen angewandt und dabei gewöhnlich eine grössere oder geringere Besserung im Befinden des Pat. beobachtet. In ein paar

Fällen wurde die Krankeit in merkbarer Weise günstig beeinflusst, indem die Hustenanfälle in ihrer Zahl oder in ihrer Intensität oder in beiden zugleich erheblich herabgesetzt wurden. Indessen kamen auch eine ganze Reihe Fälle zur Beobachtung, in denen diese Behandlungsmethode, die jetzt so allgemein in Gunst steht, absolut wirkungslos blieb, obschon auch so grosse Dosen gegeben wurden, wie man sie jetzt, in der Regel mit solchem Erfolge, verabreicht.

Die Behandlung beginnt mit 0,12 g Antipyrin dreistündlich bei Patienten von 2 Jahren, oder 0,18—0,24 g bei 4jährigen Kindern und so nach Bedarf ansteigend. Diese Dosen erscheinen auf den ersten Blick etwas gross, doch es ist sicher, dass Kinder die Droguen der antipyretischen Reihe sehr viel besser und in weit grösseren Mengen vertragen, als Erwachsene und zwar bei Fieber sowohl wie im fieberlosen Zustande. G. hat niemals nach diesen Dosen üble Wirkungen beobachtet, und glaubt, dass man gelegentlich in schweren Fällen noch weit über diese Zahlen hinausgehen könne.

Man verordnet also das Mittel von Anfang an in vollen Dosen und steigt dann langsam an; dabei halte man sich gegenwärtig, dass doch eine Depression und selbst Collaps erfolgen kann; freilich ist die Wahrscheinlichkeit solcher Zufälle ausserordentlich gering in fieberlosen Fällen im Vergleich zu der Gefahr, wie sie bei Fieber besteht. LEFFERTS.

183) L. Zoia. **Erschütterung des Abdomens mit Glottiskrampf und spastischer Dysphagie reflectorischen Ursprungs. (Commozione abdominale con spasmo della glottide e disfagia spastica di origine riflessa.)** *Giornale medico de l'Armée etc. Dec.* 1890.

Die Arbeit ist angekündigt, bisher nicht erschienen. CARDONE.

184) J. P. Creveling. **Chirurgie des N. laryngeus superior bei spasmodischen Kehlkopfkrankheiten. (Surgery of the superior laryngeal nerve in spasmodic disease of the larynx.)** *Journ. Am. Med. Assoc. 11. Oct.* 1890.

Verf. zieht folgende Schlüsse aus zwei Fällen: 1. Der N. laryngeus superior hat einen bedeutenden Antheil an den spasmodischen Krankheiten des Kehlkopfs. 2. Reizung seiner Endfasern sowohl wie des Nervenstammes kann Kehlkopfspasmus herbeiführen. 3. Eine Störung dieses Nerven kann auf andere Theile, die vom Vagus versorgt sind, reflectirt werden und umgekehrt. 4. Auf Durchschneidung des N. laryngeus sup. folgen keine ernsteren Veränderungen im Kehlkopf. [? Red.] 5. Eine Dehnung des Stammes des Nerven kann seinen Einfluss oder seine Wirksamkeit in den Partien, in denen er sich verzweigt, modificiren. 6. Unter gewissen Umständen ist es rathsam, den Nerven zu strecken oder zu durchschneiden. 7. Diese Operation darf nur zur Beseitigung ganz extremer Zustände, die keiner andern Behandlung weichen, vorgenommen werden.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

185) Mc Call Anderson (Glasgow). **Ein Fall von Aneurysma mit nur indirecten Symptomen. (Case of aneurism presenting only indirect symptoms.)** *Internat. Journ. of the Med. Scienc. Nov.* 1890.

Eines dieser indirecten Symptome war Aphonie, eine Folge der Lähmung des linken Stimmbandes. P. M'BRIDE

186) **F. W. Frankhauser. Künstliche Zähne in der Glottis. (Artificial teeth in the glottis.)** *Times and Register. 3. Mai* 1890.

Beim Lachen oder während eines epileptischen Anfalls, den Pat. gehabt hatte, verschwanden die Zähne. Die Untersuchung des Rachens ergab nichts; eine weitere Untersuchung wollte Pat. nicht gestatten. Es bestand kein Verdacht, dass die Zähne im Kehlkopf stecken könnten, bis sie nach dem Tode des Pat., der ganz plötzlich eintrat, zwischen den Stimmbändern gefunden wurden. Der Fall stand nicht in F.'s Behandlung. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

187) **J. E. Pendleton. Fremdkörper in den Luftwegen mit einem Bericht über einige Fälle. (Foreign bodies in the air passages with report of cases.)** *Med. Age. 26. Dec.* 1890.

Nichts Bemerkenswerthes. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

188) **Redactionelle Notiz. Eine Cigarrette vier Monate lang im Bronchus steckend. (A cigarette in the bronchus for four months.)** *Lancet. 20. Sept.* 1890.

Eine Notiz der Redaction zu einem in einem Pariser Blatt mitgetheilten Falle, in dem eine Cigarette in den rechten Bronchus gerieth, wo sie „vergessen" wurde und ein paar Monate liegen blieb. Nach 2 Monate erkrankte der Pat. an Pneumonie, aber erst nach 4 Monaten wurde der Fremdkörper bedeckt mit Schleim und einer wachsartig aussehenden Masse ausgehustet.

MACKENZIE-JOHNSTON.

189) **C. P. King. Ein Fall von Fremdkörper im linken Bronchialrohr und Ausstossung desselben während eines heftigen Hustenstosses 7 Monate nach seinem Eindringen in die Luftwege. (Case of foreign body in left bronchial tube expelled during a violent fit of coughing seven months after its entrance into the air-passages.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 28. Juni* 1890.

Der Fremdkörper war ein Stück einer Stricknadel, $3^1/_2$ Zoll lang. K. fragt, ob der Arzt berechtigt ist, in solchen Fällen den Verlauf der Natur zu überlassen. Unter 21 Fällen von Fremdkörpern im Bronchialrohr, die Gross zusammengestellt hat, ist nicht ein Beispiel, wo der Fremdkörper im linken Bronchus sass. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

190) **S. C. Plummer. Bericht über einen Fall von Tracheotomie zur Extraction eines Fremdkörpers mit Betrachtungen über die Wahl der Operationsstelle und -methode und der geeignetsten Zeit für dieselbe. (A report of a case of tracheotomy for extraction of a foreign body, with some remarks as to the choice of location, time for operation, method of performing it, and the most favorable time for operation.)** *Northwestern Lancet. 15. Novbr.* 1890.

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

191) **C. Compaired. Wann soll man zur Tracheotomie schreiten? (¿Cuando debe practicarse la traqueotomia?)** *Revista de laringologia, otologia y rinologia. No. 10. April* 1890.

Verf. ist der Meinung, dass man weder gleich bei den ersten Athembeschwerden schon zum Luftröhrenschnitt greifen soll, noch damit auch bis zum äussersten warten darf, sondern die Operation vornehmen muss, sobald wirkliche Erstickungsgefahr vorhanden ist. Zur Unterstützung seiner Ansicht führt Verf. eigene Beobachtungen und die Aeusserungen hervorragender Fachgenossen an.

GONGORA.

192) **W. J. Hines. Ein erfolgreicher Fall von Tracheotomie mit improvisirter Canüle. (A successful case of tracheotomy with an improvised tube.)** *Maryland Med. Journ. 14. Juni* 1890.

Als Canüle wurde ein Hartgummicatheter benutzt.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

193) **G. Nanu** (Bucharest). **Vorläufiger Luftröhrenschnitt bei Operationen an oberhalb der Respirations- und Nahrungswegen gelegenen Theilen. (Tracheotomia preliminara in operatiunile asupra extremitatilor superiöre a cailer respiratöre sialimentare.)** *Spitalul. p. 341—347. 30. Juni* 1890.

Besprechung der Indicationen und Methodik der Trendelenburg'schen Vorsichtsoperation mit Anführung von 4 Fällen aus der Klinik des Prof. Severeanu, wo der Eingriff angewandt wurde. Für manche Fälle glaubt Verf., dass die vorläufige Tracheotomie durch die Intubation des Kehlkopfs ersetzt werden kann, wie solches Severeanu mit gutem Erfolg bei einer Frau gethan hat, die er wegen eines Krebses in der Unterzungenbeingegend operiren wollte und bei der während der Narkose Athembeschwerden eintraten. Die Einführung seiner S-förmigen Röhre in den Kehlkopf machte dem Professor die Vollendung der Operation ohne weitere Störung möglich. SENTINON.

194) **P. Geffrier. Das Chloroform und seine Indicationen und Gegenindicationen bei der Tracheotomie. (Du chloroforme et de ses indications et contreindications dans la trachéotomie.)** *La Semaine méd. 31. Oct.* 1890.

G. hält bei Kindern über 5 Jahren und selbst unter diesem Alter die Chloroformdarreichung während der Tracheotomie für zweifellos nützlich, wenn man dasselbe nur in der richtigen Weise giebt und seine Wirkung mit Aufmerksamkeit überwacht. Es reichen gewöhnlich 3 g aus, nur selten sind mehr als 5 bis 6 g nöthig. Die Anwendung des Chloroforms ist absolut contraindicirt durch vorgeschrittenere Asphyxie und durch den soporösen Zustand, wie er bei der diphtheritischen Intoxication vorkommt, relative Contraindicationen sind starke Cyanose ohne Störungen der Exspiration und leichtere Cyanose bei erschwerter Exspiration. E. J. MOURE.

195) **F. A. Blackmer. Zwei Fälle von Tracheotomie. (2 cases of tracheotomy.)** *Northwestern Lancet. 15. August* 1890.

B. lenkt die Aufmerksamkeit auf den Werth von Dämpfen für die Nachbehandlung der Tracheotomie; er hebt mit Nachdruck die Thatsache hervor, dass

die Intubation nicht in allen Fällen, wie manche Autoren zu glauben scheinen, an die Stelle der Tracheotomie treten kann; schliesslich erklärt er, man solle die Tracheotomie nur da ausführen, wo man im Stande sei, in der Folge für eine sorgfältige Nachbehandlung zu sorgen. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

196) **Gérod. Wirkungen des atmosphärischen Drucks auf die Trachea nach der Tracheotomie. (Effets de la pression atmosphérique sur la trachée après la trachéotomie.)** *Pratique méd. 23. Dec.* 1890.

Verf. weist darauf hin, dass jede Incision in die Trachea eine Erschwerung der Athmung herbeiführt, dadurch, dass die Ränder der incidirten Ringe sich einander nähern. Diese Erschwerung kann im Moment der Einführung der Canüle und ebenso im Moment ihrer Entfernung Asphyxie hervorbringen, wenn der Chirurg dabei nicht schnell genug ist. Zur Vermeidung dieser Störungen räth der Verf., die Incision hoch anzulegen, die Oeffnung der Trachea nur klein zu machen und dabei schnell vorzugehen. E. J. MOURE.

197) **G. Bell. Intubation ohne Benutzung eines Mundsperrers oder Extractors. (Intubation without the use of a gag or extractor.)** *Journ. Am. Med. Assoc. 30. August* 1890.

B. führt die Röhre mit dem blossen Finger ein und entfernt sie, indem er den Larynx von aussen mit den Fingern umgreift und so die Röhre herauspresst. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

198) **E. Z. Cole. Intubation bei Kehlkopfstenose. (Intubation in laryngeal stenosis.)** *North Amer. Journ. of Homoeopathy. Oct.* 1890.

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

199) **Theodore Maxwell** (Woolwich-Common). **Intubation des Kehlkopfs. (Intubation of the larynx.)** *Lancet. 22. Sept.* 1890.

In einem Briefe an den Herausausgeber wird der Vorschlag gemacht, einen starken Electromagneten zur leichteren Einführung und Herausnahme der Sonde zu benutzen. MACKENZIE-JOHNSTON.

200) **C. L. Gibson** (New York). **Intubation des Kehlkopfs. (Intubation of larynx.)** *Lancet. 25. Oct.* 1890.

G. theilt in einem Briefe an den Herausgeber mit, dass der von Theodore Maxwell befürwortete Electromagnet in Amerika bereits probirt worden sei und zwar ohne Erfolg. MACKENZIE-JOHNSTON.

201) **W. Cheatham. Zur Intubation des Kehlkopfs. (On laryngeal intubation.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 22. Nov.* 1890.

Der Faden soll stets noch an der Sonde bleiben, bis dieselbe 5 Mt. lang in der richtigen Lage ist. Die Sonde lässt sich leicht entfernen, indem man mit dem Daumen der rechten Hand auf die Trachea nach hinten und oben drückt; man bringt dabei die Sonde von der Stelle und fasst sie dann mit dem Zeigefinger der linken Hand, die man in den Mund des Pat. einführt; mit diesem

zieht man sie heraus oder hält sie so lange, bis man sie mit einer Zange fasst und entfernt. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

202) **Havilland Hall** (London). **Eine neue Lampe für die laryngoscopische Untersuchung. (A new lamp for laryngoscopic examination.)** *Lancet. 15. Nov.* **1890.**

Beschreibung einer neuen Lampe, die mit Oxyhydrogenlicht brennt.

Lennox Browne (Lancet, 29. November 1890) macht in einem Briefe auf seine Lampe aufmerksam, deren Vorzüge er als denen der oben erwähnten Lampe ähnlich schildert. MACKENZIE-JOHNSTON.

203) **L. Baraban. Das Epithel der Trachea und der Bronchien bei einem Hingerichteten. (L'epithelium de la trachée et des bronches chez un supplicié.)** *Revue méd. de l'Est. 15. Sept.* **1890.**

Weder die Trachea noch die Bronchien waren bei dem untersuchten Individuum mit dem bekannten geschichteten und mit Flimmerhaaren versehenen Cylinderepithel ausgekleidet. Verf. constatirte in der oberen Partie der Luftröhre eine Veränderung des epithelialen Typus und Pflasterzellen in sehr grosser Zahl bei Fehlen der Flimmerzellen in dem unteren Theile der Trachea. In den Bronchien fand sich pigmentirtes Lungenepithel. — Verf. glaubt diese Veränderungen in seinem Falle mit einem missbräuchlich starken Cigarettenrauchen in Zusammenhang bringen zu dürfen. E. J. MOURE.

204) **E. Revilliod** (Genève). **Trachealpolyp, entstanden nach Tracheotomie wegen Croup. Zweite Tracheotomie. Heilung. (Polype de la trachée consécutif à une trachéotomie par cause de croup. Deuxième trachéotomie. Guérison.)** *Revue méd. de la suisse romande. No. 3.* **1890.**

Der Titel besagt den Gang der Geschichte. Pat. war ein $2^1/_2$jähriges Kind. Das Geschwülstchen sass am Locus electionis dieser Art von Vorkommnissen, d. h. am oberen Ende der ersten Tracheotomienarbe, war erbsengross, rund, an langem dünnen Stiel und bestand aus Granulationsgewebe mit vorwiegend vasculärem Charakter.

Verf., welcher 110 Tracheotomieen ausgeführt hat, hebt bei dieser Gelegenheit hervor: erstens, dass man von der tiefen Narkose bei der Tracheotomie leicht gefährliche Asphyxien, überhaupt nur Unangenehmes erlebt und dass er deshalb hier die Narkose verwerfe; ferner, dass der Einschnitt in die Luftröhre selbst unblutig sei, wenn er genau in der Mittellinie gemacht werde; endlich, dass die Pathogenese dieser Gewächse noch eine dunkle sei.

Am Schlusse werden verschiedene ähnliche Fälle, sämmtlich bei kleineren Kindern, aufgeführt, wo sogar mehrere solche Polypen vorhanden waren.

Verf. empfiehlt lange Eröffnung der Trachea mit dem Galvanokauter.

Referent untersuchte einen Mann in den Fünfzigern, bei welchem am genannten Locus electionis nach Heilung einer Stimmbandexstirpation wegen Carcinom und der zugehörigen Tracheotomiewunde ein langstieliges Polypchen entstanden war, das von Innen entfernt wurde. JONQUIÈRE.

205) **Ebstein. Zur Lehre vom Krebs der Bronchien und der Lungen.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 42.* 1890.

Der Göttinger Kliniker beschäftigt sich an der Hand 200 eigener Fälle und mit ausgiebiger Benutzung der Literatur mit der Lehre vom Krebs der Bronchien und Lungen. Besonders eingehend werden die Schwierigkeiten der Diagnose besprochen. Für den Laryngologen als solchen hat die sehr instructive Arbeit kein specielleres Interesse.

LANDGRAF.

f. Schilddrüse.

206) **Schultze** (Bonn). **Ueber die Folgen der Wegnahme der Schilddrüse beim Hunde.** *Neurolog. Centralbl. No. 8.* 1889. **Ref.** in *Deutsche med. Wochenschr. No. 8.* 1890.

Original nicht zugänglich.

LANDGRAF.

207) **G. Ughetti. Ueber die Schilddrüse; die Temperatur bei Hunden nach Exstirpation derselben. (Sulla glandola tiroide. Temperatura dei cani dopo l'estirpazione di quest' organo.)** *La Riforma med. 4. Oct.* 1890.

U. hat ein langsames Abfallen der Temperatur festgestellt, die am Tage, wo das Thier eingeht, im Mittel 2 ⁰ unter der Norm sich befindet. Der Abfall ist noch erheblicher, bis 4 ⁰, wenn der Tod erst viele Tage nach der Operation eintritt. Nur während der Krampfanfälle erhebt sich die Temperatur über die Norm.

U. glaubt das Sinken der Temperatur mit der allgemeinen Herabsetzung aller Functionen und des Gewebsstoffwechsels unter dem Einfluss von Vorgängen im Centralnervensystem in Verbindung setzen zu dürfen.

CARDONE.

208) **Zielewicz. Eine verschluckte Nähnadel, zufällig in der Glandula thyreoidea gefunden.** Referirt aus *Nowiny lekarskie. No. 10.* 1889. und *Deutsche med. Wochenschr. No. 28.* 1890.

Titel deckt den Inhalt.

LANDGRAF.

209) **G. H. Rodman** (East Sheen). **Ueber plötzliche Dyspnoe bei Schilddrüsentumoren. (On sudden dyspnoea associated with thyroidal tumours.)** *Brit. Med. Journ. 13. Dec.* 1890.

Verf. ist der Ansicht, dass die Ursache der Dyspnoe oft nicht nur im Glottiskrampf, sondern in einem Contractionszustand der Bronchien und der kleineren Verästelungen zu suchen ist. Darum genügt auch die Intubation nicht, die Beschwerden der Patienten zu heben, und Verf. erwähnt auch einen Fall, in dem selbst die Tracheotomie aus diesem Grunde ohne Erfolg blieb. Er räth deshalb, Chloroform oder Amylnitrit zuerst zu versuchen, um den Krampfzustand der Bronchialwände zu heben.

MACKENZIE-JOHNSTON.

210) **W. M'Donogh Ellis** (Bath). **Bemerkungen über einen Fall von acutem Kropf während des Puerperiums. (Remarks on a case of acute goitre occurring during the puerperal period.)** *Brit. Med. Journ.* 22. *Nov.* 1890.

Die 23jährige Patientin war von ihrem zweiten Kinde entbunden worden; die Geburt war schwer gewesen, es hatte die tiefe Zange angelegt werden müssen. 21 Tage darauf erwachte sie mit Schmerzen am Halse, der geschwollen war. Zwei Tage später zeigte sich eine schmerzhafte und weiche Schwellung, etwa von der Grösse einer kleinen Orange, in dem linken Lappen der Schilddrüse. Gleichzeitig stieg die Temperatur und es traten Schmerzen im Uterus und Ausfluss ein. Unter milden Einreibungen und Umschlägen gingen die Symptome und die Schwellung in wenigen Tagen zurück. — Verf. erwähnt noch, dass eine Schwester der Kranken an chronischem Kropf litt. MACKENZIE-JOHNSTON.

211) **Robert Barnes** (London) und **J. C. Simpson** (Stoke Newington). **Kropf und Schwangerschaft. (Goitre and pregnancy.)** *Brit. Med. Journ.* 29. *Novbr.* 1890.

Zwei Briefe, die sich mit der Arbeit von Ellis beschäftigen. — Der erstgenannte Autor fasst den Kropf als eine Krankheit in Folge hoher nervöser und vasculärer Anspannung auf, der zweite empfiehlt die Intubation mit einem Hartgummi-Catheter als das beste Mittel gegen die drohende Asphyxie bei Kropf.

MACKENZIE-JOHNSTON.

212) **P. Heldrich. Ein Fall von Kropf mit Exstirpation desselben. (Case of goitre and its exstirpation.)** *Maryland Med. Journ.* 22. *Nov.* 1890.

H. veröffentlicht den Fall als einen Beweis dafür, dass man die Operation ruhig vornehmen könne, ohne den Eintritt von Myxödem oder anderen constitutionellen Störungen befürchten zu müssen. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

213) **A. G. Miller** (Edinburgh). **Affectionen der Schilddrüse. (Affections of the thyroid.)** *Edinburgh Med. Journ. Dec.* 1890.

M. stellt zwei Fälle vor, deren einer einen 20jährigen Mann betrifft, dem plötzlich die Schilddrüse anschwoll; die Schwellung ging nach Application von Eis in nicht 8 Tagen fast vollständig zurück.

Bei der anderen Patientin, einer 50jährigen Frau, hatte die Schilddrüse vor 20 Jahren nach einer heftigen Anstrengung zu schwellen angefangen; während der letzten 3 Jahre hatte die Geschwulst sich rapider vergrössert.

P. MC BRIDE.

214) **Spanton. Kropfgeschwülste. (Goitres.)** *Brit. Med. Journal.* 27. *Decbr.* 1890.

1. Ein grosser Kropf, unter Chloroformnarkose entfernt; der Patient war gestorben; und 2. ein Patient, der wegen einer kleinen, harten Kropfgeschwulst, die Dyspnoe verursachte, operirt worden war, — wurden von Sp. in der Staffordshirer Abtheilung der B. M. A. demonstrirt. MACKENZIE-JOHNSTON.

215) **J. W. Humrichouse. Zwei Fälle von suffocativem Kropf. (Two cases of suffocative goitre.)** *Maryland Med. Journ. 13. Sept.* 1890.

Beide Fälle gingen plötzlich in Anfällen von Dyspnoe zu Grunde; der Tod war durch Compression des Recurrens [? Red.] bedingt. J. W. SWIFT (LEFFERTS).

216) **B. Pitts** (London). **Substernaler Kropf in einer accessorischen Schilddrüse. (Substernal goitre arising in accessory thyroid.)** *Brit. Med. Journ. 20. Dec.* 1890.

Demonstration des von einem 54jährigen Manne entfernten Tumors am 16. December 1890 vor der Pathological Society of London. Der Titel bezeichnet zur Genüge die Natur des Falles. Der Kropf, der sicher nicht congenital war, wurde wegen der Dyspnoea, die er verursachte, entfernt. Der Patient genas schnell. Es war ganz sicher, dass die Geschwulst mit der an ihrem normalen Platze vorhandenen Schilddrüse nicht zusammenhing, und Mr. Pitts hielt in der Discussion, die sich an seinen Vortrag anschloss, mit Bestimmtheit aufrecht, dass es sich um eine accessorische Schilddrüse gehandelt habe, die seiner Meinung nach weit häufiger sind, als gewöhnlich angenommen. (Ganz richtig, wie aus der vom Referenten bei Gelegenheit des Myxoedema-Berichtes der Clinical Society aufgenommenen Enquête mit Bestimmtheit hervorgeht. Ref.) SEMON.

217) **Charvot. Sporadische infectiöse Kröpfe. (Goitres sporadiques infectieux.)** *Journ. de med. et de chir. pratique. Nov.* 1890.

Verf. beschäftigt sich besonders mit den infectiösen Kröpfen, die als Complication gewisser Allgemeinkrankheiten auftreten. So beschreibt er die Thyroiditis bei Thyphus, bei Rheumatismus, bei Malaria, Variola, bei Puerperis und bei Tuberculose. Diese Schilddrüsenentzündungen entwickeln sich vornehmlich bei Leuten, die aus Orten stammen, in denen der Kropf endemisch ist, die hereditär für Kropf veranlagt sind und Spuren von Kropfbildung schon seit ihrer Kindheit haben. E. J. MOURE.

218) **J. Ohage. Chirurgie der Schilddrüse. (Surgery of the thyroid gland.)** *Northwestern Lancet. 1. Sept.* 1890.

O. hat über 100 Fälle von Kropf behandelt; nur in zwei Fällen sah er sich genöthigt, die Excision der Drüse vorzunehmen, um das Leben des Kranken zu sichern. — Die Exstirpation der ganzen Drüse hält er nicht für statthaft, da sie stets zu Myxödem führen muss. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

219) **Poncet. Partielle Thyroidectmoie. (Thyréodectomie partielle.)** *Lyon Méd. 21. Dec.* 1890.

Der rechte Lappen der Schilddrüse wurde in einem Falle von suffocativem Kropfe entfernt, ohne dass functionelle Störungen später auftraten.

E. J. MOURE.

220) **Hector G. W. Mackenzie** (London). **Ueber die Basedow'sche Krankheit. (On Graves disease.)** *Lancet. 13. u. 20. Sept.* 1890.

Zwei klinische Vorlesungen, die M. im Brompton Hospital gehalten hat; sie

geben eine vollständige und sorgfältige Uebersicht über die Krankheit, deren Wesen durch verschiedene Krankheitsgeschichten beleuchtet wird.

MACKENZIE-JOHNSTON.

221) **Leitartikel. Das Wesen der Basedow'schen Krankheit. (The nature of Graves' disease.)** *Lancet. 27. Sept.* 1890.

Der Leitartikel beschäftigt sich im Anschluss an die Arbeit von Mackenzie mit den Fortschritten, die wir in der Kenntniss obengenannter Krankheit in den letzten Jahren gemacht haben.

MACKENZIE-JOHNSTON.

222) **J. Tyson. Basedow'sche Krankheit. (Exophthalmic goitre.)** *Journ. Amer. Med. Assoc. 11. Oct.* 1890.

Eine klinische Vorlesung. Nichts Neues.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

223) **Jaccoud. Basedow'sche Krankheit. (Du goitre exophthalmique.)** *Repert. de therap. Dec.* 1890.

Eine klinische Vorlesung. Nichts Neues.

E. J. MOURE.

224) **Colley. Ueber Morbus Basedowii nach Influenza.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 50.* 1890.

Bericht über einen Fall.

LANDGRAF.

225) **J. Leonard Corning. Einige Betrachtungen über die Natur und Behandlung der Basedow'schen Krankheit. (Some considerations on the nature and treatment of exophalmic goitre.)** *N. Y. Med. Journ. 13. Sept.* 1890.

Diagnose: Wo die 3 Hauptsymptome gut ausgebildet sind, wird es wenig Schwierigkeiten machen, eine richtige Anschauung von der wahren Natur des Leidens zu bekommen. Thatsächlich aber ist es etwas durchaus nichts seltenes, dass man Fälle von zweifelloser Basedow'scher Krankheit antrifft, in denen entweder der Kropf oder der Exophthalmus oder auch die Herzsymptome fehlen. Bei irregulären Fällen dieser Art müssen wir hauptsächlich auf die genaue Untersuchung der begleitenden Symptome — die reichliche Diaphorese, der Kopfschmerz, die Reizbarkeit, das Zittern und andere nervöse Erscheinungen — unsere Diagnose aufbauen.

Behandlung: Bei dem chaotischen Zustand, in dem die Pathologie dieser Krankheit noch ruht, werden sich für eine practische Behandlungsmethode gewiss nur sehr wenig Anhaltspunkte aus dieser Quelle schöpfen lassen. Wenn dies aber unmöglich ist, weil sich die Therapie bisher weder auf eine bekannte noch auf eine angenommene pathologische Ursache stützen kann, so können wir doch andererseits werthvolle Gesichtspunkte für die Behandlung rein aus dem klinischen Bilde der Krankheit ableiten.

Betrachten wir die Frage von diesem Standpunkte, so drängen sich dem Arzt zwei Facta von hauptsächlicher Bedeutung auf. Zuerst und zumeist die ausserordentlichen Störungen der Circulation und zweitens die weitgehende allgemeine Schwäche. Keine Therapie verdient auch nur einen Augenblick berücksichtigt zu werden, die diese beiden Momente nicht in Betracht zieht. — Verf.

bespricht dann im einzelnen die Massregeln, die sich aus diesen Indicationen ergeben.

LEFFERTS.

226) **E. D. Ferguson. Die Mittel gegen Basedow'sche Krankheit. (The therapeutics of exophthalmic goitre.)** *N. Y. Med. Journ. 8. Nov.* 1890.

Verf. giebt die Einzelheiten der Krankengeschichten von einigen Fällen von Basedow'scher Krankheit wieder. die er mit Strophantus behandelt hat. Die Darreichung dieses Mittels hat schnell zur Besserung geführt, die Pat. waren bald wieder im Stande, zu ihrer gewohnten Beschäftigung zurückzukehren. Freilich wurde in keinem Falle weder der Exophthalmus noch der Kropf ganz beseitigt; so weit der letztere in Frage kommt, will Verf. sein Verschwinden gar nicht erwartet haben; denn wo die Schwellung der Schilddrüse eine gewisse Zeit bestanden hat, wird ihre Consistenz eine so feste und fibröse, dass der Gedanke eines völligen Zurückgehens ganz ausgeschlossen erscheint. Immerhin aber war ein merklicher Grad von Besserung an beiden Symptomen, an dem Exophthalmus wie der Schilddrüsengeschwulst zu constatiren, nur lassen sich die Veränderungen dieser Krankheitserscheinungen nicht so mathematisch scharf zum Ausdruck bringen, wie dies bei dem Puls der Fall ist. Was diesen anlangt, so wurden nicht nur die Qualität und die Frequenz der Contractionen günstig beeinflusst, sondern in den Fällen, in denen nachgewiesenermassen eine Dilatation des linken Ventrikels bestand, besserte sich diese derart, dass keine physikalische Veränderung und überhaupt kein Symptom einer Herzstörung mehr übrig blieb.

Von jeder theoretischen Betrachtung darüber, auf welchem Wege dies Mittel wirkte, ganz abgesehen, bleibt doch die Thatsache bestehen, dass die günstige Wirkung offenbar die direkte Folge des Strophantusgebrauchs war — eine so hervorragend günstige Wirkung, dsss es fast gerechtfertigt erscheint, wenn in manchem Falle von Heilung die Rede ist.

Das Präparat, das Verf. ausschliesslich verordnete, war die Strophantustinctur, innerlich gegeben, 3mal täglich bei den Mahlzeiten; die Anfangsdose betrug 8—10 Tropfen, sie wurde gesteigert, wenn die Pulszahl noch weiter zurückgeführt werden musste, auf 15 oder 20 und selbst 25 Tropfen.

Ob die so auffällig günstige Wirkung vor der Zeit und ausgedehnteren Versuchen standhalten wird, ist noch problematisch. Gegenwärtig aber scheint das Mittel unser werthvollstes für die Basedow'sche Krankheit zu sein.

LEFFERTS.

227) **E. D. Ferguson. Neue Erfahrungen über die Behandlung der Basedow'schen Krankheit. (Recent experience in the treatment of exophthalmic goitre.)** *Journ. Am. Med. Assoc. 29. Nov.* 1890.

F. behandelte 8 Fälle mit Strophantus; in keinem Falle ging die Schwellung der Drüse oder der Exophthalmus ganz zurück; trotzdem fühlten sich die Patienten sehr viel besser.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

g. Oesophagus.

228) **A. Brulant. Beobachtung eines Fremdkörpers im Oesophagus. (Observation de corps etranger de l'oesophage.)** *Bulletin méd. du Nord. 26. Dec.* 1890.

Es handelt sich um eine Dame, die in einem hysterischen Anfall ihr Gebiss verschluckte. Zwei hingerufene Aerzte versuchten den Fremdkörper zu entfernen, nachdem sie die Kranke chloroformirt hatten; sie mussten hiervon Abstandenehmen, da eine schwere Blutung eintrat. Die Kranke starb 3 Tage darauf. Man fand das Gebiss im Oesophagus 8 cm über der Cardia; dahinter war der Oesophagus weit aufgeschlitzt (6 cm lang), so dass das hintere Mediastinum und die Pleurahöhlen offen standen; ausserdem ein zweiter Riss in der Höhe der Cardia und Risswunden auf der Epiglottis. Verf. bemerkt hierzu, dass man in solchen Fällen, wenn nicht schwere Zufälle dazu zwingen, nicht zu früh eingreifen dürfe, und dass man, wo ein Eingriff stattfinden müsse, auf alle Fälle das Chloroform vermeiden solle, das so leicht zum Collaps führe. E. J. MOURE.

229) **Pusch** (Prag). **Fremdkörper im Oesophagus.** Demonstration in dem Vereine deutscher Aerzte in Prag am 16. Januar 1891. — *Prag. med. Wochenschr. No. 3.* 1891.

Eine 4 künstliche Zähne tragende Zahnplatte von $4^1/_2$ zu 2 cm Durchmesser wurde während des Schlafes verschluckt und keilte sich in der Höhe des Ringknorpels ein. Sie wurde mit dem Münzenfänger ohne besondere Mühe herausgezogen. CHIARI.

230) **Arthur Kempe** (Exeter). **Syphilitische Strictur des Oesophagus. (Syphilitic stricture of the oesophagus.)** *Brit. Med. Journ. 27. Dec.* 1890.

Demonstration des Falles in der South Western Abtheilung der B. M. A. MACKENZIE-JOHNSTON.

231) **Kendal Franks** (Dublin). **Fälle von Oesophagusstrictur. (Cases of stricture of the oesophagus.)** *Dublin Journ. of med. science. Nov.* 1890.

Der erste Fall betrifft ein 20jähriges Mädchen, die Strictur wurde mit Gewalt passirt und die Wegsamkeit mittelst Sonden offen gehalten. — Jetzt, nach 8 Jahren, ist die Pat. noch gesund.

In einem zweiten Falle wurde die allmähliche Erweiterung mit Erfolg durchgeführt.

Im dritten Falle wurden die Electrolyse und Sonden angewandt, erstere wurde 16 mal vorgenommen.

Der vierte Fall wurde mittelst forcirter Erweiterung und nachfolgender Bougirung behandelt.

An der sich anschliessenden Discussion, die nichts Bemerkenswerthes zu Tage förderte, betheiligten sich die Herren Hamilton, Stoker, Flinn und Myles.

P. M'BRIDE.

232) **A. Fort. Eine milde Behandlung der Verengerungen im Oesophagus mittelst linearer Electrolyse im Verein mit der Dilatation.) Traitement inoffensif des retrécissements de l'oesophage par l'electrolyse linéaire combinée à la dilatation.)** *Revue chirurgicale. 15. Sept.* 1890.

Verf. giebt eine Uebersicht über die verschiedenen Behandlungsmethoden bei Oesophagusstricturen und vergleicht die Gastrotomie mit der Electrolyse, die man als milden, absolut schmerzlosen und ungefährlichen Eingriff bezeichnen kann. Die Kranke, deren Geschichte der Verf. mittheilt, befand sich beim Beginne der Behandlung in einem jämmerlichen Zustande bei fast völliger Unwegsamkeit der Stenose; die Heilung war nach zwei Monaten vollendet.

E. J. MOURE.

233) **G. Turner** (Petersburg). **Behandlung der Narbenstricturen des Oesophagus. (O letschenii rubzewich ssuscheni pitschewoda.)** *Prat. S. Peterbg. med. obsch.* **1890.**

Die 29 Jahre alte Pat. hatte vor einem Jahre eine „Säure" getrunken und litt seit einigen Monaten an Schlingbeschwerden; in den letzten Tagen vermochte sie nichts zu geniessen. Da man vom Munde aus mit den feinsten Sonden nicht durch die Strictur hindurch konnte, wurde eine Magenfistel angelegt. Als Pat. sich erholt hatte und man trotz mehrfacher Versuche vom Munde aus nicht in den Magen gelangen konnte, begann T. von der Magenfistel aus die Oesophagus-Strictur zu erweitern, was auch glücklich gelang. Dabei stellte sich stets Speichelfluss ein, sobald die Sonde in den Oesophagus eindrang. Pat. hatte 2 Stricturen, eine in der Höhe des Ringknorpels, die andere in der Höhe der Kreuzungsstelle des linken Bronchus mit dem Oesophagus. Pat. konnte nach der Erweiterung der Stricturen ganz gut schlucken, doch stellten sich nach einiger Zeit wieder Recidive ein und da man jedesmal leichter von der Fistel aus die Verengerungen von neuem heben konnte, so will T. dieselbe noch nicht schliessen.

LUNIN.

234) **J. O. Roe. Carcinom des Rachens und Oesophagus. (Carcinoma of the pharynx and oesophagus.)** *Journ. of the Respirat. Organs. Juli* 1890.

Der mitgetheilte Fall betrifft eine Frau von 68 Jahren. Bei der Untersuchung constatirte man eine Geschwulst, die an der hinteren unteren Wand des Kehlkopfs gerade unter dem rechten Aryknorpel sass, offenbar ein Papillom [? Red.]. Schmerzen oder besondere Beschwerden waren nicht vorhanden, doch bestand chronische Laryngitis und gelegentlich Heiserkeit sowie Dysphagie. Da die Geschwulst die letztere zu erklären schien, unterblieb jede Untersuchung der Speiseröhre mit der Sonde. Man rieth zur Entfernung der Geschwulst, doch wurde diese aufgeschoben.

8 Monate später sah Verf. die Kranke wieder. Sie war stark abgemagert und sehr schwach und konnte nur ganz geringe Mengen Nahrung zu sich nehmen.

Die Pat. starb bald; bei der Section fand man den erwähnten Tumor und ausserdem die Thatsache, dass das obere Drittel der Speiseröhre vollständig von einer weiteren Geschwulst erfüllt war, die sich als ein Carcinom erwies. Die andere Excrescenz erwies sich als eine Hypertrophie des adenoiden Gewebes (entstanden durch die von dem vorbestehenden Krebs ausgehende Reizung); ihre Oberfläche war bekleidet mit einem Cilien tragenden Cylinderepithel. Der Fall ist interessant sowohl wegen des Vorkommens dieser Art von Epithel an dieser Stelle, wo es als abnorm und wahrscheinlich congenital anzusehen ist, und ferner wegen der Seltenheit solcher carcinomatösen Geschwülste des Oesophagus. Auch ist es nicht gewöhnlich, dass ein Carcinom sich so langsam entwickelt, wie das angeführte, und dass es frei von Ulcerationsvorgängen bleibt.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

235) **M. Christovitch** (Salonichi). **Ein Fall von Krebs des Oesophagus und Kehlkopfs behandelt mit der Oesophagotomia externa und der Tracheotomie. (Sur un cas de cancer de l'oesophage et du larynx traité par l'oesophagotomie externe et la tracheotomie.)** *Bulletin gener. de thérapeutique. 30. Dec.* **1890.**

Die Geschwulst nahm den oberen Theil des Oesophagus ein und führte bei jedem Versuch zu schlucken einen Erstickungsanfall herbei. Häufig traten Blutungen ein. Es wurde ein Stückchen von der Geschwulst entfernt und man erkannte, dass ein Carcinom vorlag. Darauf wurde die äussere Oesophagotomie und die Tracheotomie vorgenommen. Der Kranke vermochte sich nun durch die in die Wunde eingeführte Oesophagussonde zu ernähren und war nach ein paar Tagen so weit, dass er Flüssigkeiten durch den Mund schlucken konnte. Er verliess das Krankenhaus und Ch. verlor ihn aus den Augen. Der Verf. knüpft hieran die Indicationen für operative Eingriffe in solchen Fällen.

E. J. MOURE.

236) **Alsberg. Oesophaguscarcinom.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 6.* **1890.**

Demonstration eines Präparats. Wegen stenosirenden hochsitzenden Carcinoms war eine Oesophagusfistel angelegt, mit welcher der Kranke noch 18 Monate lebte.

LANDGRAF.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

Internationales Centralblatt
für
Laryngologie, Rhinologie
und verwandte Wissenschaften.

Jahrgang VIII. Berlin, October. 1891. No. 4.

I. Referate.

a. Allgemeines, äusserer Hals etc.

1) **J. Wolfenstein. Bericht über Fortschritte unseres Wissens in Nasen- und Halskrankheiten. (Report on progress in diseases of the nose and throat.)** *Cleveland Med. Gazette. Jan. 1891.*

W. giebt in kurzer Darstellung die wichtigsten Fortschritte, die während der letzten Jahre in den verschiedenen Fragen aus dem gesammten Gebiete der Hals- u. und Nasenkrankheiten gemacht worden sind. LEFFERTS.

2) **Redactionelle Notiz. Die Beziehungen der Bakteriologie zu Nasen- und Halskrankheiten. (The relation of bacteriology to nose and throat diseases.)** *Lancet. 28. März 1891.*

Einige Bemerkungen des Herausgebers des Lancet.

MACKENZIE-JOHNSTON.

3) **J. E. Boylan. Die Beziehungen der Hals- und Ohrerkrankungen zu dem Allgemeinsystem. (The relation of diseases of the throat and ear to the general system.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 25. April 1891.*

B. dringt auf eine frühe und gründliche Behandlung dieser Krankheiten, die allein im Stande sei, die schweren Folgen für den Organismus, die sowohl entfernten wie näher liegenden Organen drohen, abzuwehren.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

4) **O. B. Douglas. Der Catarrh und seine Behandlung. (Catarrh and its cure.)** *N. Y. Med. Record. 7. Febr. 1891.*

Die Heilung hängt von der Beseitigung der Ursache ab. Die gewöhnlichste Ursache ist ein Trauma oder richtiger Veränderungen, die sich in grösserer oder geringerer Entfernung von einem solchen ableiten. Wo Schleimhäute in abnormer Weise mit einander in Berührung sind, wird ein Katarrh entstehen und

dieser ist nur durch Beseitigung des ursächlichen Moments, in diesem Falle also des unnatürlichen Contactes zu heilen. LEFFERTS.

5) **Leitartikel. Die Behandlung der catarrhalischen Affectionen der Frühlingszeit. (Treatment of the catarrhal affections of springtime.)** *Boston Med. and Surg. Journ. 2. April 1891.*

Verf. erwähnt die verschiedenen Behandlungsmethoden für die „Erkältungen“, für Nasenrachenkatarrh, Tonsillitis, Bronchitis etc.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

6) **X. Was kann gegen Erkältung gethan werden? (What shall be done for a cold in the head.)** *N. Y. Med. Record. 11. April 1891.*

Ohne Zweifel ist Menthol eines der besten lokalen Mittel für frühere Stadien der Coryza. Es kann in Form einer Salbe Anwendung finden (1 Theil Menthol auf 30 Theile Vaselin) oder als Spray mit flüssigem Albolen. Folgendes Recept kann gute Dienste leisten:

Menthol 1,0
Albolen. liquefact. 30,0.

Ein besonderer Zerstäubungs-Spray, wie er bei allen Instrumentenmachern zu haben ist, ist zur wirksamen Verwendung dieser Mischung nöthig. Das Menthol scheint der Congestion zu den Schleimhäuten Einhalt zu thun; oft folgt darauf ein profuser Ausfluss aus der Nase mit geringem Niessreiz. Verf. empfiehlt auch die Dämpfe von heissem Campher-Wasser durch Nase und Mund zu athmen, sowie die innerliche Anwendung von Ammonium carbon.; oft erweist es sich auch nützlich, die Diaphorese lebhaft anzuregen. In den letzten Jahren ist wiederholt in warmer Weise die Anwendung voller Dosen von Antipyrin, Acetanilid und Phenacetin bei Ausbruch von Erkältungen gerühmt worden; zweifellos werden diese neuen Mittel mehr und mehr die Stelle der deprimirend wirkenden Diaphoretica einnehmen. LEFFERTS.

7) **A. N. Smith. Gewöhnliche Erkältungen. (Common cold.)** *Med. and Surg. Reporter. 18. April 1891.*

S. nennt die Erkältung die verantwortliche Ursache zahlreicher Krankheiten der Athemwege und hält dafür, dass man die Leute darüber aufklären müsse, wie wichtig es sei, eine „Erkältung“ nicht zu vernachlässigen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

8) **F. H. Bosworth. Ueber gewisse hygienische Massnahmen bei der Behandlung catarrhalischer Affectionen der oberen Luftwege. (On certain hygienic measures in the treatment of catarrhal affections of the upper air-passages.)** *N. Y. Med. Record. 4. April 1891.*

Die erwähnten Massnahmen bestehen in der Regulation der Kleidung und dem Gebrauch kalter Bäder. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

9) **Moskowitz** (Pest). **Ein Fall von chronischer Blenorrhoe der oberen Luftwege.** Vorgestellt in der Gesellsch. der Aerzte in Budapest. — *Pest. med.-chir. Presse. No. 4. 1891.*

Keine nähere Angaben. CHIARI.

10) **D. A. Dobie. Die Behandlung der Krankheiten der Athmungsorgane mittelst Inhalationen mit einem Bericht über 3 Fälle. (The treatment of diseases of the respiratory organs by inhalations with notes of 3 cases.)** *Canada Lancet. März 1891.*

D. spricht von der Behandlung der Krankheiten ausserhalb des Larynx.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

11) **Koritschoner** (Wien). **Ueber die Blausäure und ihre Wirkung auf die Tuberculose der Lungen.** Aus Schrötter's Klinik. Vortrag, geh. in der Gesellsch. der Aerzte in Wien am 14. Nov. 1890. — *Wien. klin. Wochenschr. No. 48. 1890.* und *No. 3. 1891.*

K. nahm an 30 Kranken durch je 6 Wochon die Behandlung mit Blausäure-Inhalation vor, indem er sie täglich je 4 Stunden in der mit Cyanwasserstoffgas geschwängerten 50 cbm Rauminhalt fassenden Kammer verweilen liess. Die Dosis betrug ad maximum 2 g auf den Kubikmeter Luft. Ohne auf Details einzugehen, sei nur erwähnt, dass diese Behandlung weder auf die Tuberkulose der Lungen noch des Kehlkopfes heilend einwirkte, wenn auch Fieber, Hustenreiz, Auswurf und Abmagerung oftmals abnahmen. Daher ist diese Methode, namentlich mit Rücksicht auf die etwaige chronische Blausäurevergiftung nicht anzurathen. CHIARI.

12) **G. Masini. Intratracheale und bronchiale Injectionen durch den Kehlkopf bei der Lungenphthise. (Iniezioni intratracheali e bronchiali per la via della laringe nella tise pulmonare.)** *Gazzetta degli Ospit. 7. Jan. 1891.*

Injicirt wurde eine 20proc. Lösung von Kreosot in sterilisirtem Olivenöl (von 1 bis 10 ccm); die Behandlung wurde 1—3 Monate bisher fortgesetzt und brachte Besserung. CARDONE.

13) **T. Cranstoun Charles** (London). **Die Lungenphthise. (Pulmonary phthisis.)** *Lancet. 21. u. 28. Febr. 1891.*

Die Arbeit enthält einige Bemerkungen über die Pathologie der Phthise und ihre Heilbarkeit in den frühen Stadien, besonders durch die Anwendung von Heissluftinhalationen. MACKENZIE-JOHNSTON.

14) **R. W. Philip. Die Behandlung der Lungentuberculose. (Treatment of pulmonary tuberculosis.)** *Edinburgh Med. Journ. März 1891.*

P. hat eine sehr hohe Meinung von den intra-trachealen Injectionen und empfiehlt folgende Mischung:

Rp. Chloroform. 2,0
Balsam Peruv. 7,5
Olei Eucalypt
Olei Ricini ana 30,0.
M. D. S. 30 Tropfen 1- oder 2mal täglich. P. M'BRIDE.

15) **Cuffer. Die Wirkung der Koch'schen Lymphe bei Tuberculose der Luftwege. (Action de la lymphe de Koch dans la tuberculose des voies respiratoires.)** *Bulletin méd. 7. Oct. 1890.*

Seitens der Luftwege constatirt man bei Beginn der durch die Injection der Flüssigkeit erzeugten Allgemeinreaction fast stets eine intensive Dyspnoe, die Folge einer mehr oder weniger starken Congestion nach den Lungen und eines Spasmus der Zweige der Lungenarterie. Bis wir hierüber besser informirt werden, können wir aber durchaus nicht sagen, dass diese Congestionen, die in alle erkrankte Theile hienein stattfinden, günstige Modificationen mit sich bringen; bisher liegt keine Thatsache vor, die dies bewiese. E. J. MOURE.

16) **J. v. M.,** stud. med. **Bericht über die Behandlung meines Lungenleidens nach der Koch'schen Methode.** *Wiener klin. Wochenschr. No. 4 u. 6. 1891.*

Der seit 1885 kranke, seit Ende 1889 auch an Heiserkeit und Athembeschwerden leidende Patient wurde vom 6. Nov. 1890 bis 19. Nov. mit starken Koch's Injectionen behandelt und zeigte dabei allmälige Besserung aber ohne starke Reaction, denn bis 28. Nov. bleibt der Zustand gleich. Vom 29. Nov. bis 31. Decemb. bei schwachen Injectionen starke Reaction, oft von 40stündiger Dauer, oft mit Erstickungsanfällen, veranlasst durch Schwellungen im Kehlkopfe und starken Schlingbeschwerden. Doch hat der Verfasser zuletzt sich angeblich sehr gebessert, indem die Nachtschweisse aufhörten, das Athmen leichter, der Husten und Auswurf geringer wurden. Sein Gewicht nahm aber ab.

CHIARI.

17) **R. W. Philip** (Edinburgh). **Koch's Mittel gegen Tuberculose. (Koch's remedy for tuberculosis.)** *Edinburgh Med. Jour. Febr. 1891.*

Nichts Neues. P. M'BRIDE.

18) **Kromeyer. Histologisches über die Wirkung des Koch'schen Heilmittels gegen Tuberculose.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 49. 1890.*

19) **Kromeyer. Histologische Mittheilung über die Wirkungsweise des Tuberculins.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 8. 1891.*

Das Tuberkulin wirkt energisch nur auf peripher vascularisirte Tuberkel. Ganz junge und ganz alte Tuberkel werden nicht beeinflusst, weil sie entweder noch nicht, ooder nicht mehr peripher vascularisirt sind. Die Heilwirkung beruht auf einer zur Narbenbildung tendirenden peripheren Entzündung um die Tuberkel, analog der Naturheilung. Durch diese Narbenbildung wird die weitere Einwirkung des Tuberkulins beschränkt. Die Heilung wird eingeleitet, ob sie vollendet wird, muss die Zukunft entscheiden. LANDGRAF.

20) **Hansemann. Pathologisch-anatomische und histologische Erfahrungen nach der Koch'schen Behandlungsmethode.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 5. 1891.*

Nicht alle, durch den Tuberkelbacillus hervorgebrachten Veränderungen, namentlich nicht die jüngsten Formen der eigentlichen Formen werden durch das Tuberculin beeinflusst. Die von Koch angenommene Coagulationsnekrose Weigert's fand H. nicht öfter, als auch sonst. Neben Verkäsung fand sich eitrige Schmelzung und Gangrän. Diese Veränderungen können an günstig gelegenen Stellen die Verheilung einleiten. Wo diese Anstossung nicht möglich, muss (?) eine Dissemination der lebensfähigen Bacillen stattfinden. Unter nicht zu übersehenden Bedingungen kann daher das Leben Tuberkulöser, selbst solcher, die in den ersten Stadien stehen, aufs äusserste gefährdet werden. LANDGRAF.

21) **Rindfleisch. Die histologischen Vorgänge bei der Heilung tuberculöser Schleimhautgeschwüre unter der Koch'schen Behandlung.** *D. med. Wochenschr. No. 6. 1891.*

Das Tuberkulin verwandelt den schleichenden Entzündungsprocess in der Umgebung der tuberkulösen Herde in einen acuten und bringt dadurch eine Sonderung hervor zwischen dem, was definitiv todt und dem, was noch einer Wandlung zu Bindegewebe fähig ist. Das normale Endproduct jeder granulirenden Entzündung — und um eine solche handelt es sich bei den tuberkulösen Processen — ist die Bildung von Fasergewebe. Der Bacillus lässt diesen Ausgang nicht zu. Nach der Koch'schen Behandlung tritt aber der normale Entzündungsverlauf ein. Zu diesen Anschauungen ist R. durch Untersuchung verheilter und verheilender Darmgeschwüre gekommen. LANDGRAF.

22) **R. Virchow. Demonstration zum Koch'schen Heilverfahren.** *Berl. klin. Woschenschr. No. 9. 1891.*

Im Hinblick auf Fränkel's Postulat, nur solche Fälle von Miliartuberkulose als durch die Injection des Tuberkulins bedingt anzusehen, in welchen 3 Wochen nach der Injection die Miliartuberkulose einsetzte, bringt V. die Präparate eines Falles der Leyden'schen Klinik, welcher dieser Anforderung genügt.

LANDGRAF.

23) **Liebmann (Triest). Tuberkelbacillen im Blute von Kranken, die mit dem Koch'schen Mittel behandelt wurden.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 4. und 10. 1891.*

L. fand die Bacillen bei 9 mit Tuberkulin behandelten und nicht an Miliartuberkulose leidenden Kranken. Er sandte an Ewald 2 Präparate. Ob dies lebensfähige Bacillen waren, ist nicht erwiesen. LANDGRAF.

24) **Thornley Stoker (Dublin). Lupus nach Koch's Methode behandelt. (Lupus treated by Koch's method.)** *Dublin Journ. of Med. Science. Febr. 1891.*

Nichts von Bedeutung. P. M'BRIDE.

25) **O. Brieger. Ueber die Einwirkung des Koch'schen Verfahrens auf Schleimhautlupus.**

26) **A. Neisser. Bemerkungen zu vorstehendem Vortrag.** *D. med. Wochenschr. No. 5. 1891.*

Br. berichtet über 18 Fälle von Schleimhautlupus, Nase-, Mund-, Rachen-Kehlkopflupus. Röthung, Schwellung verschiedenen Grades, Empfindlichkeit bei Berührung, leichte Blutungen, Schlingbeschwerden traten auf. Man muss unterscheiden zwischen schon als erkrankt nachgewiesenen und anscheinend gesunden Stellen. Relativ selten ist der einfache Rückgang ohne Zerfall, viel häufiger der rasche Zerfall tuberkulösen Gewebes. Im Allgemeinen muss man sagen, dass an allen Herden, an denen der locale Befund die Anwesenheit tuberkulösen Gewebes voraussetzen liess, deutliche Veränderungen im Sinne der Destruction desselben erzeugt wurden, dass ferner an anscheinend gesunden Partien neue Herde auftraten. Diese letzteren sind vermuthlich aus latenten Herden entstanden.

Der diagnostische Werth des Mittels ist ein sehr grosser. Eine volle Heilung ist noch nicht erzielt, aber zu erhoffen.

Neisser warnt vor dem jetzt um sich greifenden Pessimismus; weist hin auf die Koch'sche erste Publication, dass beginnende Phthise das eigentliche Behandlungsobject sei. Dass N. sich aber zu dem Aussprechen der Vermuthung verleiten lässt, dass von mancher Seite die Injectionen gar nicht aus therapeutischen Gründen gemacht seien — eine Vermuthung, die von Virchow sehr energisch zurückgewiesen ist — können wir nur mit Bedauern lesen.

LANDGRAF.

27) **Neumann (Wien). Discussion über die Wirkung des Kochins bei Hautkrankheiten.** Sitzung der Gesellsch. d. Aerzte in Wien am 14. März 1891. — *Wiener klin. Wochenschr. No. 12. 1891.*

N. tritt für die Anwendung des Kochins besonders bei Lupus auf, das oft besser wirkt als die chirurgischen Methoden, indem es ohne schwere allgemeine Erscheinung lokale Besserung, ja oft lokale Heilung bewirkt. Weitere Versuche werden feststehende Principien der Behandlung ergeben. CHIARI.

b. Nase und Nasenrachenraum.

28) **W. T. Bull. Angeborene mediane Furche der Nase. (Congenital median furrow of the nose.)** *N. Y. Med. Record. 24. Jan. 1891.*

Ein eigenthümlicher Fall von angeborener medianer Furche an der Nasenspitze einer anspruchsvollen jungen Dame, die eine Operation aus kosmetischen Rücksichten verlangte. Dieselbe wurde in 2 Sitzungen ausgeführt; die Furche wurde ganz ausgeschnitten und die Wundränder vereinigt. Das Resultat stellte die Pat. zufrieden. LEFFERTS.

29) **C. Taruffi (Bologna). Mittel-Nasen-Spalte. (Meso-rine-schisi.)** *Bolletino delle sc. med. di Bologna. Febr. 1891.*

Eine angeborene Erscheinung bei einem kleinen Mädchen, das eine Spaltung der Nase in der Mittellinie zeigte; die linke Seite in der normalen Stellung, die rechte Hälfte nach Art einer Geruchstrompete wie bei den Cyclopen.

T. will die Anomalie auf amniotische Stränge, die während der Bildungsperiode der Nase entstehen, zurückführen. CARDONE.

30) **S. Seilekovitch. Die Behandlung des Nasencatarrhs. (Treatment of nasal catarrh.)** *Times and Register. 21. März 1891.*

Verf. empfiehlt folgendes Recept:

Sal. nitric. carbici
Pulv. Camphor. trit. ana 3,5.
Sacch. alb. 30,0.

M. f. pulv. subtilissimus det. in scatula.
S. Aeusserlich als Schnupfpulver. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

31) **G. P. Sargent. Coryza. (Coryza.)** *Med. and Surg. Reporter. 14. Februar 1891.*

Unter Morphium und Atropin als erste Medication und Pillen von Chinin, Arsen und Belladonna für die spätere Behandlung werden fast alle Fälle von einfacher Coryza in 1 oder 2 Tagen geheilt. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

32) **M. Uspenski. Zwei Fälle von Rhinitis hypertrophica mit Veränderungen der Stimme; Heilung durch galvanocaustische Behandlung. (Dwa slutschaia hypertrophitscheskawo rhinita s ismeneniem w golose, is letscheniе galvanocaustikoi.)** *Med. oboer. No. 1. 1891.*

Der Titel enthält den ganzen Inhalt. LUNIN.

33) **Hanau W. Loeb. Wie soll der allgemeine Practiker die chronische Rhinitis atrophicans behandeln? (How a general practitioner may treat chronic atrophic rhinitis.)** *Philad. Med. News. 24. Jan. 1891.*

Verf. sagt nichts, das unseren Lesern neu wäre. LEFFERTS.

34) **D. Phillips. Vorläufiger Bericht über die Behandlung der Rhinitis atrophica [trockener Catarrh] mit Ichthyol. (A preliminary report on the treatment of atrophic rhinitis [dry catarrh] with Ichthyol.)** *N. Y. Med. Journ. 16. Mai 1891.*

Es wurden 27 Fälle behandelt: in allen wurde eine Besserung schon nach der zweiten Application des Ichthyols sichtbar und die Krustenbildung hörte nach 7—10 Tagen ganz auf.

Es war hiezu eine 5proc. Lösung von Ichthyol in Kreolin nöthig; und dieselbe wurde in folgender Weise angewendet. Die Nase wurde mit einer alkalischen Lösung durchgesprayt und mit einem um eine Sonde gewickelten Wattebausch gereinigt; dann wurde sie ausgetrocknet und die 5proc. Ichthyollösung wieder mit einem Wattetampon gründlich eingerieben. Der Pat. wurde dahin instruirt, seine Nase Abends und Morgens mit einem alkalischen Spray zu reini-

gen und dann mit einem Spray, bestend aus einer Mischung von 1 Theil der Ichtyol-Kreolin-Lösung und 3 bis 5 Theilen flüssigen Albolens durchzuspülen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

35) **C. W. Braislin. Aristol bei Behandlung der Rhinitis atrophica. (Aristol in the treatment of atrophic rhinitis.)** *Brooklyn Med. Journ. Juni 1891.*

B. empfiehlt das Aristol sehr warm; es soll nach Entfernung der Krusten eingeblasen werden. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

36) **F. H. Potter. Nochmals über croupöse Rhinitis. (A second note on croupous rhinitis.)** *Buffalo Med. and Surg. Journ. April 1891.*

P. lenkte vor 2 Jahren die Aufmerksamkeit auf diese Krankheit, die seither von zahlreichen Autoren beschrieben worden ist.

Die beste Arbeit über diesen Gegenstand ist die von V. Raulie in der Revue de Laryngologie d'Otologie etc., Mai 1890.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

37) **Fröhlich. Ein Fall von Epistaxis bei einem Bluter.** *Der ärztl. Practiker. 9. Febr. 1891.*

Blutstillung durch mit Terpentinöl getränkte Wattetampons.

A. ROSENBERG.

38) **Laverny. Das Nasenbluten bei der Bright'schen Krankheit. (Des epistaxis dans le mal de Bright.)** Thèse de Paris. 1891.

Das Vorkommen von Nasenblutungen bei der chronischen Nierenentzündung hängt zusammen mit 1) der Dyskrasie des Blutes; 2) den Veränderungen der Gefässe der Riechschleimhaut und 3) der Herzhypertrophie und der arteriellen Hypertrophie.

Die Blutungen sind häufig bei der interstitiellen Nephritis; sie kommen in allen Stadien der Krankheit vor, sind aber doch zum Beginne und am Ende des Leidens besonders häufig; sie bilden ein werthvolles Element für die Diagnose. Die Behandlung muss eine symptomatische und lokale sein. Die wahre Behandlung besteht in einem absoluten Milch-Regime. E. J. MOURE.

39) **Rosenthal** (Berlin). **Ueber Epistaxis.** *Deutsche Med.-Zeitg. 3. 1891.*

Kurze, aber doch ziemlich alle wesentlichen Punkte der Aetiologie, pathologischen Anatomie, Diagnose, Prognose und Therapie betreffende Besprechung des Gegenstandes. SEIFERT.

40) **P. Tissier. Das Nasenbluten. (De l'epistaxis.)** *Ann. de médecine. 21. Jan. 1891.*

Verf. bespricht die verschiedenen Ursachen des Nasenblutens sowie das beste Mittel zur Bekämpfung der Blutung. Nichts Neues. E. J. MOURE.

41) **M. Pogorjelski. Acid. chromicum bei Epistaxis. (Acid. chrom. pri Epistaxis.)** *Medicina. No. 51. 1890.*

Epistaxis aus einem kleinen Geschwür an der knorpeligen Nasenscheidewand. Aetzung mit Chromsäure. Heilung. LUNIN.

42) Dionisio. Ueber die Behandlung schwerer Nasenblutungen mittelst der Canula tampone nasale respiratoria. *Illustr. Monatsschr. dr ärztl. Polytechnik. August 1890.*

D. hat analog der Trendelenburg'schen Tamponcanüle eine Tamponcanüle für die Nase hergestellt, die er „Rhinobyon" nennt. Die Canüle ist gerade, etwa 13 cm. lang, das dieselbe umschliessende Säckchen von Gummi etwa 11 cm lang, im Rachentheil etwa 3 cm breit resp. weit, im Uebrigen ziemlich schmal; es kann mit Luft oder Wasser aufgebläht werden. Beim Einführen dient eine in die Canüle eingeführte Nadel, welche an ihrem vordern Ende das Gummisäckchen gestreckt hält. Meist ist Cocain vor der Einführung nothwendig.

SEIFERT.

43) H. D. Wood. Mc Dowell's Methode zur Stillung von Nasenbluten. (Mc Dowell's method of controlling epistaxis.) *N. Y. Medical Record. 17. Januar 1891.*

Es handelt sich um die Einführung eines Condoms in die Nasenhöhle, der mit Luft oder Wasser gefüllt wird.

Man schneide den Condom 2—3 Zoll von seinem offenen Ende entfernt, so weit wie man es für nothwendig hält, ab und führe einen weichen Gummicatheter No. 5 oder 6 ein, so dass der Gummiballon noch etwa $^{1}/_{2}$ Zoll weiter reicht als der Catheter, weil er sich beim Aufblasen verkürzt. Das Ende des Gummiballons wird nun fest um den Catheter gelegt und ein Seidenfaden ein paar Mal herumgebunden; dabei muss man fest anziehen, um ein Herabgleiten des Condoms zu verhüten, aber auch nicht zu fest, weil man sonst das Lumen des Catheters verschliesst.

Nun wird das Instrument in die blutende Nasenseite eingeführt, bis es gerade in der Höhle liegt. Der Catheter wird dann in der entgegengesetzten Richtung gedreht und mit Luft oder Wasser gefüllt; das offene Ende wird nun verschlossen, so dass der Condom aufgetrieben bleibt. Der Catheter kann jetzt mit einer Binde am Kopf befestigt werden oder aber mittelst eines Fadens dicht an der Nase fest zugebunden und dann abgeschnitten werden. LEFFERTS.

44) J. Hutchinson. Eine Behandlung des Nasenblutens. (A treatment of epistaxis.) *N. Y. Med. Journ. 14. März 1891.*

Die Behandlung besteht darin, dass man den Pat. Hände und Füsse in Wasser stecken lässt, dass so heiss ist, als er es nur vertragen kann.

LEFFERTS.

45) H. A. Rawlins (London). Eine wirksame und leichte Methode der Tamponade bei Nasenbluten. (An effectual and easy method of plugging for epistaxis.) *Brit. Med. Journ. 14. März 1891.*

Mittelst eines Leitinstruments wird ein langes Stück doppeltgelegter Gaze in die Nase bis in die hintere Partie derselben eingeführt. Eine Sonde fixirt den Tampon, während das Leitinstrument sachte herausgezogen wird.

MACKENZIE-JOHNSTON.

46) **W. H. Daly** (Pittsburg). **Eine wirksame und leichte Methode der Tamponade bei Nasenbluten. (An effectual and easy method of plugging for epistaxis.)** *Brit. Med. Journ. 23. Mai 1891.*

Verf. beschreibt die Methode, deren er sich gewöhnlich bedient. Er gebraucht einen conisch gestalteten Wattebausch, der spiralig von einer Anzahl durch die Watte selbst geführter Fäden umwunden ist. Diesen führt er mit einer Sonde an die blutende Stelle; die Fäden bleiben zur Erleichterung der Extraction vorn in der Nase liegen. MACKENZIE-JOHNSTON.

47) **T. V. Fitzpatrick. Nasenbluten. (Epistaxis.)** *Cincinnati Med. Journ. 15. Apr. 1891.*

Vielleicht die gewöhnlichste Ursache schweren Nasenblutens ist ein degenerativer Process, der als Erosion bekannt ist. Man findet diesen gewöhnlich am Winkel einer Deflection des Septums oder am äussersten Ende einer Spina oder einer Hervorragung. Die Schleimhaut ist an solchen Stellen sehr dünn, es liegen ihr Krusten auf, die mit dem Finger entfernt werden, und dabei wird die Schleimhaut verletzt.

Eine der besten Methoden, die Blutung aus der Nase zu stillen, ist die: die Schleimhaut gründlich zu cocainisiren und dann mit recht heissem Wasser zu douchen. Die Absicht bei der Anwendung des Cocains ist bloss, den Patienten in Stand zu setzen, eine heissere Temperatur des Wassers zu vertragen, als er es sonst wohl könnte.

Wohl jede Art, das Nasenbluten zu stillen, ist besser als die alte Methode des Tamponirens. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

48) **R. Levy. Nasenbluten. (Epistaxis.)** *Denver Med. Times. Juni 1891.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

49) **T. V. Fitzpatrick. Tuberculose der Nase. (Tuberculosis of the nose.)** *Cincinnati Lancet-Clnic. 18. Apr. 1891.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

50) **Badal. Lupus der Nase im Anschluss an eine Thränenfistel. (Lupus du nez consécutif à une fistule lacrymale.)** *Journ. de méd. de Bordeaux. 11. Jan. 1891.*

Es handelt sich um einen Mann, der verschiedene Beschwerden von Seiten seines Thränensackes gehabt hatte und schliesslich eine Phlegmone desselben und eine Fistel bekam. Dicht unter der Oeffnung derselben in der äusseren Haut entwickelte sich eine Veränderung, die jeder Behandlung widerstand und die von dem Autor zuerst als eine epitheliale Wucherung angesehen wurde, die er aber heute für Lupus hält. Die Affection ist sehr wahrscheinlich in der Nasenhöhle entstanden und von hier auf den Thränenapparat übergegangen. E. J. MOURE.

51) **Henry O'Neill** (Irland). **Behandlung des Lupus. (Treatment of Lupus.)** *Brit. Med. Journ. 22. Nov. 1890.*

Vorstellung von Patienten mit Lupus der Nase in der North of Ireland Branch der B. M. A. MACKENZIE-JOHNSTON.

52) **W. G. Nunn** (Bournemouth). **Koch's Behandlung des Lupus. (Koch's treatment of Lupus.)** *Brit. Med. Journ. 21. März 1891.*

Bemerkungen über einen Fall von Lupus der Nase, welchen der Verf. in der Bournemouth Med. Society vorstellte, und in dem eine ausgesprochene Besserung unter der Koch'schen Behandlung Platz griff. MACKENZIE-JOHNSTON.

53) **C. C. Rice. Lupus der Nase und des Halses — Demonstration eines unter der Koch'schen Behandlungsmethode stehenden Falles. (Lupus of the nose and throat — demonstration of case under the Koch method of treatment.)** *Med. Record. 18. Apr. 1891.*

Verf. giebt eine Uebersicht über die bisherige Literatur dieser Frage und beschreibt dann seinen Fall, dem durch die Injection der Koch'schen Flüssigkeit erheblich genützt worden ist.

Verf. sucht folgende Punkte klar zu stellen:

1. Dass die Entdeckung des Tuberkelbacillus in den Lupusknötchen und der Nachweis, dass Tuberculose künstlich sich erzeugen lässt mittelst Injection einer aus dem lupösen Gewebe gezüchteten Bacillencultur, die Identität des gewöhnlichen Lupus und der Tuberculose voll beweisen.

2. Dass der Lupus der Schleimhäute den gleichen histologischen Bau hat wie der Hautlupus. Da die Tuberkelbacillen auch beim Lupus des Halses gefunden worden sind, so steht diese Krankheit wahrscheinlich in derselben Beziehung zur Allgemeintuberculose wie der Lupus der äusseren Bedeckung.

3) Dass wir den Lupus des Halses für einen chronischen localisirten tuberculösen Process halten können, während die Tuberculose des Larynx gewöhnlich eine acute oder subacute allgemeinere tuberculöse Erkrankung repräsentirt.

4) Dass Lupus auf den Schleimhäuten in ungefähr 12 pCt. oder $^1/_8$ aller Fälle von Lupus vulgaris vorkommt.

5) Dass die Diagnose des laryngealen Lupus nicht schwierig ist, weil derselbe gewöhnlich von Lupus der Haut begleitet ist.

6) Dass beim primären Lupus des Kehlkopfs die beiden wichtigsten Factoren für die Diagnose der Nachweis des Tuberkelbacillus und der Effect der Injectionen der Koch'schen Flüssigkeit auf die Krankheit sind.

7) Dass bei dem Nutzen, den der Fall von Lupus, welcher dieser Arbeit zu Grunde liegt, aus der Behandlung gezogen hat, weitere Versuche angestellt und abgewartet werden müssen, ehe es sich entscheiden lässt, ob die weitgehenden Hoffnungen, die in der ärztlichen Welt Platz gegriffen haben, auf Heilung des Lupus und der Tuberculose durch die Koch'sche Methode, sich werden realisiren lassen. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

54) **Schnitzler** (Wien). **Beitrag zur Kenntniss der Tuberculin-Wirkung.** Vortrag, gehalten in der Gesellsch. d. Aerzte in Wien am 14. März 1891. — *Wiener klin. Wochenschr. No. 12. 1891.*

Schn. stellte den Fall vor, der durch die rapide Entwicklung bisher noch nicht gesehener Tuberkelconglomerate in Rachen und Nasenrachenraum, deren

Zerfall und Vernarbung mit schliesslich deletärem Ausgange grosses Interesse bietet. Schon referirt aus Internat. klin. Rundschau. CHIARI.

55) **Fick** (Zürich). **Vortrag über Tuberculose des Thränensacks.** Sitzung der ärztlichen Gesellschaft in Zürich. — *Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte. No. 7. 1891.*

Es wurde bei nachträglicher Untersuchung der Nase Tuberculose der Scheidewand als wahrscheinlich primärer Herd gefunden. JONQUIÈRE.

c. Mundrachenhöhle.

56) **C. Demme. Versuche über die Erreichbarkeit der Halswirbel von der Mundhöhle aus.** Berlin, Gustav Schade. 1890.

Versuche an Leichen. D. ging stets links, dicht am Kieferwinkel, etwa zwischen den beiden letzten Molaren ein und konnte so die hintere Rachenwand mit der ulnaren Fläche der Fingerkuppe, mit der radialen aber gleichzeitig das Zungenbein und den Kehlkopf abtasten. D. erreichte nun bei mittleren Verhältnissen der Mundhöhle, weitaus am häufigsten den 5., mehrmals aber auch den 6. Halswirbel. Ausnahmsweise gelangte er bis zum 7. Halswirbel und einmal selbst bis znm 1. Brustwirbel. Der Kehldeckel liegt meist in der Höhe des 4. Wirbels, die Aryknorpel in der Höhe des 5. Halswirbels. SEIFERT.

57) **Redactionelle Notiz. Das Mundathmen. (Mouth breathing).** *Northwestern Lancet. 15. Mai 1891.*

Die Gefahren, die die Angewohnheit des durch den Mund Athmens mit sich bringt, sind bedeutend übertrieben worden; es ist absurd, in dem Mundathmen wirklich die Ursache aller der Krankheiten zu sehen, die ihm von den Autoren, welche diese Frage zu ihrem Steckenpferd gemacht haben, zur Last gelegt worden sind. Der betreffende Mensch athmet ja gleichzeitig auch durch die Nase — wenn auch nicht so ausschliesslich, wie es normal ist; die nasale Verstopfung muss, wo sie vorhanden ist, beseitigt werden. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

58) **Koerner** (Frankfurt a. M.). **Enuresis nocturna bei Mundathmern.** *Centralbl. f. klin. Med. 23. 1891.*

Zwei Fälle, deren Krankheitsgeschichten K. mittheilt, scheinen im Verein mit der von Schmaltz berichteten Beobachtung zu beweisen, dass Behinderung der Nasenathmung bei vereinzelten Fällen Enuresis herbeiführen kann. Da bei der überwiegenden Mehrzahl von Kindern mit langdauernder Verstopfung der Nase kein Bettnässen beobachtet wird, so kann kaum die Mundathmung allein Enuresis bedingen, es muss vielmehr noch irgend ein Factor, vielleicht eine Schwäche des Sphincter vesicae, mitwirken. SEIFERT.

59) **D. Baiardi** (Florenz). **Ein Fall von angeborenem festen Kieferschluss. (Un caso di serramento stabile congenito delle mascelle.)** *Lo sperimentale. Jan. 1891.*

B. glaubt an eine Entwickelungshemmung des Kiefers in Folge absoluter

Unbeweglichkeit durch die angeborene Contractur und die secundäre Retraction der den Kiefer hebenden Muskeln, besonders der Masseteren. CARDONE.

60) **P. Jemoli (Pavia). Resection der Condylen des Unterkiefers wegen festen Verschlusses des Mundes. (Resezione dei condili della mascella per serramento stabile della bocca.)** *Gazetta degli Ospitali. 4. Febr. 1891.*

Es handelt sich um ein junges Mädchen; die Mundsperre beruhte auf vollständiger beiderseitiger Ankylose des Kiefers, die wahrscheinlich durch eine Krankheit der Gelenke entstanden war; die Operation führte zur Besserung.

CARDONE.

61) **P. Jemoli. Noch ein Fall von festem Verschluss des Mundes, geheilt durch Resection beider Condylen des Unterkiefers. (Un altro caso di serramento stabile della bocca guarito con la resezione dei due condili della mandibola.)** *Gazzetta degli Ospit. 19. Apr. 1891.*

Ein 9jähriges Kind mit wirklicher doppelseitiger Ankylose des Kiefers in Folge von Arthritis im Kiefer-Schläfengelenk.

Unter Aethernarkose wurden beide Condylen resecirt; die Heilung trat rasch und vollständig ein.

Nach J. führt diese Operation zu einer vollständigen restitutio ad integrum, wenn die knöcherne Ankylose die einzige Ursache des Verschlusses und die Affection noch frisch ist, d. h. die Kaumuskeln noch nicht atrophirt sind.

Eine äusserlich sichtbare Deformität ist nicht zu befürchten; die Wunde verheilt per primam. CARDONE.

62) **W. J. Plant. Affectionen des Mundes bei Kindern. (Affections of the mouth in children.)** *American Lancet. Apr. 1891.*

Alle Fälle von Munderkrankung bei Kindern lassen sich unter eine der folgenden Rubriken unterbringen: einfache Stomatitis und Stomatitis mit Ulceration. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

63) **Le Gendre. Secundäre Infectionen in der Mundhöhle. (Des infections secondaires dans la cavité buccale.)** *Concours méd. 28. März 1891.*

Verf. theilt 2 Fälle von Secundärinfectionen nach einer localen oder allgemeinen Affection mit.

1. Die Krankheit hatte mit Aphthen begonnen, die sich in die Länge gezogen, ohne den Allgemeinzustand zu beeinflussen, bis sich im Anschluss an eine Erkältung eine confluirende Aphtheneruption mit Schwellung der Submaxillardrüsen und Cachexie einstellte. Es bildeten sich später Plaques und Nekrosen, die erst auf eine energische Medication wichen.

In dem 2. Falle handelte es sich um grauweisse Exsudationen.

E. J. MOURE.

64) **Pringle** und **Malcolm Morris** (London). **Lupus dés Gesichtes und Mundes, nach der Koch'schen Methode behandelt. (Case of lupus of the mouth and face, treated by Koch's remedy for tuberculosis.)** *Brit. Med. Journ. 20. Dec. 1890.*

Demonstration des bekannten englischen Falles von Lupus, der unter den ersten in der v. Bergmann'schen Klinik behandelten war, am 12. December 1890 vor der Clinical Society.

Der Patient war bedeutend gebessert, so weit der Lupus des Gesichts betroffen ist; im Gaumen aber zeigten sich noch immer verschiedene Lupusknötchen neben bestehender Ulceration. SEMON.

65) **Kaposi** (Wien). **Ueber die Behandlung von Lepra, Lupus und anderen Dermatosen mittelst Koch'scher Lymphe.** Vortr. in d. Ges. d. Aerzte in Wien am 13. März 1891. — *Wiener klin. Wochenschr. No. 12. 1891.*

K. giebt hier den Schlussbericht über 50 meistens seit Monaten in Behandlung stehende Kranke und zeigt 6 derselben vor. Uns interessiren nur 3 Fälle von Lupus der Gaumenschleimhaut. Im Allgemeinen hat K. oft gesehen, dass der Lupus zuerst abschwillt, dann aber oft wieder neu an andern Stellen eintritt. Es hat daher das Kochin nach K. denselben Werth wie die chirurgischen Methoden bei Lupusbehandlung, ohne aber dauernde Heilung bewirken zu können.

CHIARI.

66) **Reichel** (Würzburg). **Casuistische Mittheilungen.** *Physik. med. Gesellsch. Würzburg. 9. V. 1891.*

Von den casuistischen Mittheilungen gehört die eine hierher, in welcher über ein tief sitzendes Atherom der Mundhöhle berichtet wird. Es betraf der Fall ein 4jähriges Mädchen, bei welchem ein hühnereigrosser Tumor am Boden der Mundhöhle zwischen Zunge und Unterkiefer sich vorfand. Von Innen her deutliche Fluktuation, von Aussen her fehlend. Auffallend war der vollkommen mediane Sitz der Geschwulst. Diagnose: Ranula. Bei dem Eingehen mit dem Paquelin entleerte sich Atherombrei; die Diagnose musste geändert, die Cyste ausgeschält werden. R. macht aufmerksam auf den medianen Sitz der Geschwulst, der vielleicht dazu dienen kann, in ähnlichen Fällen die Diagnose vor der Eröffnung richtig zu stellen. SEIFERT.

67) **O. Samter** (Königsberg). **Ueber Lymphangiome der Mundhöhle.** *Arch. f. klin. Chirurg. 41. 4. 1891.*

Den Gegenstand vorliegender Mittheilung bilden 7 Fälle von Lymphangiom der Mundhöhle.

Das Eigenthümliche der ersten 5 Fälle liegt darin, dass das Lymphangiom als umschriebene Geschwulst und nicht als gleichmässige Vergrösserung der Zunge oder Lippe resp. einer Hälfte derselben auftrat, so dass diese Fälle als warzen- und knotenförmige Lymphangiome bezeichnet werden dürfen. Im 6. Falle handelte es sich um eine Makroglossie und im 7. Falle um einen sehr seltenen Fall, in welchem ein cystisches Lymphangiom der Zunge (Lymphcyste?) vorlag. SEIFERT.

68) **Mac Gavin** (West Kent Medico-Chirurg. Soc.). **Krankenvorstellung. (Exhibition of patient.)** *Brit. Med. Journ. 3. Jan. 1891.*

Es handelt sich um einen Fall mit einer grossen epitheliomatösen Geschwulstmasse am Mundboden. MACKENZIE-JOHNSTON.

69) **S. La Chappelle. Noma; Cancrum oris. (Noma; cancrum oris.)** *Union med. du Canada. Febr. 1891.*

Das Noma ist besonders durch eins charakterisirt, nämlich durch die physiologische Misère. Verf. beschreibt den Fall eines 5jährigen Kindes, das vorher Masern hatte. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

70) **H. A. Alexander. Cancrum oris oder gangränöse Stomatitis. (Cancrum oris or gangrenous stomatitis.)** *Med. and Surg. Reporter. 7. März 1891.*

A. berichtet über einen Fall, bei dem Zweifel bestehen, ob es sich um einen genuinen Fall von Cancrum oris in Anschluss an eine fieberhafte Erkrankung, oder um die Folgen der Quecksilberdarreichung im Beginn dieser Krankheit handelte. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

71) **W. P. Flemming. Cancrum oris. (Cancrum oris.)** *Daniel's Texas Med. Journ. Apr. 1891.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

72) **Edmund Rundle** (Cornwall). **Sol. Hydrarg. perchlor. bei Cancrum oris. (Sol. Hydrarg. perchlor in cancrum oris.)** *Brit. Med. Journal. 14. Februar 1891.*

Das genannte Mittel wird vom Verf. auf's Wärmste gerühmt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

73) **F. Fede** (Neapel). **Die sublinguale Bildung. (Della produzione sotto-linguale.)** I. Congrès ital. de pédiatrie. — *Archivio ital. di Pediatria. Januar 1891.*

Eine Krankheit des Kindesalters, besonders der ersten Zahnperiode, die als Riga'sche Krankheit bezeichnet und von Pandolfi zuerst beschrieben worden ist. Sie ist im südlichen Italien häufig und äussert sich als eine Erhebung am Zungenbändchen, wie eine Pseudo-Membran, 1 cm breit, eben oder vertieft oder auch mit erhöhtem Centrum, hart, weisslich-grau, schmerzlos.

Die bakteriologische Untersuchung zeigte, dass es sich um eine Hypertrophie und Hyperplasie besonders der papillären Schicht der Schleimhaut handelt.

F. nimmt an, dass die Affection hauptsächlich auf eine Reizung durch die beiden ersten unteren Schneidezähne zurückzuführen ist. CARDONE.

74) **P. Sonsino. Ueber das Bläschen bei kleinen Kindern in Egypten. (Sul frufolo dei bambini in Egitto.)** *Archivio ital. di Pediatria. Jan. 1891.*

Anlässlich einer Mittheilung von Prof. F. Fede auf dem 1. Ital. Congress für Pädiatrie in Rom (vergl. das vorige Ref.: „Ueber die sublinguale Bildung", von F. Fede) sucht S. die in Egypten beobachtete Bläschenbildung mit der von Fede als sublinguale Bildung beschriebenen Krankheit in Vergleich zu setzen.

Es handelt sich um eine für sich allein wenig wichtige lokale Erscheinung, die aber durch die Alterationen im Magen-Darm-Tractus, die sie begleiten können, ausserordentlich bedeutungsvoll werden kann. CARDONE.

75) **Birmingham** (Dublin). **Ein stark entwickelter, verknöcherter Arcus hyoideus, der den Zustand des Zungenbeins beim Hunde und bei einigen anderen Fleischfressern wiedergiebt. (A largely developed and ossified hyoid arch, in which the condition of the hyoid apparatus in the dog and some other carnivora was reproduced.)** *Dublin Journ. of Med. Science. Febr. 1891.*

Demonstration des Präparates. P. MC BRIDE.

76) **Neumann. Zur Entwickelung und klinischen Bedeutung der Scharlachzunge.** *Arch. f. klin. Med. 47. Bd. H. 3 u. 4. Jan. 1891.*

Die Bedeutung der Scharlachzunge wurde bisher sehr verschieden geschätzt, während die Einen in derselben ein wichtiges diagnostisches Zeichen erblicken, halten die Anderen dieselbe für belanglos. Neumann hat die Frage neu bearbeitet und kömmt zu folgenden Schlüssen. Die Zungenschleimhaut zeigt bei Scharlach 3 verschiedene Stadien und zwar 1) das Stadium der Schwellung der ganzen Schleimhaut und der Trübung des Epithels, 2) das Stadium der Desquamation und 3) das der Regeneration. Es kann aber auch das eine oder andere Stadium weniger oder excessiv zur Entwickelung gelangen; so kann sich die Degeneration bis auf die tieferen Schichten der Schleimhaut bis zur Bloslegung der Muskelschicht ausdehnen. Die Losstossung des Epithels erfolgt am häufigsten am 3. bis 5. Tage. Zwischen Intensität des Exanthems und Veränderungen der Zunge besteht kein proportionales Verhältniss, ihr diagnostischer Werth ist kein sehr grosser, da sie meistens erst jenseits des vierten Tages zur Beobachtung gelangt. SCHECH.

77) **M. Thorner. Psoriasis der Zunge. (Psoriasis of the tongue.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 17. Jan. 1891.*

Bericht über einen Fall; der Pat., ein 52jähriger Mann, war ein starker Raucher; die Affection bestand bereits mehrere Jahre, ohne jedoch irgend welche Störungen zu veranlassen. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

78) **Charlier** (Brüssel). **Ein Fall von tuberculösen Zungenulcerationen. (Un cas d'ulcérations tuberculeuses de la langue.)** *La Presse Méd. Belge. No. 1. 1891.*

Tuberkulöse Zungengeschwüre bei einem Patienten, der zu gleicher Zeit an Lungen- und Larynxtuberkulose litt. Tuberkelbacillen im Auswurf.

BAYER.

79) **Drasche** (Wien). **Erfahrungen mit Koch'schen Injectionen.** Vortrag mit Vorstellung in d. Ges. d. Aerzte in Wien am 30. Jan. — *Wiener klin. Wochenschr. No. 6. 1891.*

D. beobachtete bei einem Kranken mit tuberkulösem Geschwüre der Zunge und Tuberkulose der Lungen nach jeder Injektion Schwellung, Röthung und capillare Blutungen an den Geschwürsrändern und im Laufe der 7 wöchentlichen

Behandlung eine Vergrösserung des Geschwürs und Auftreten frischer Geschwüre in der Umgebung des alten. Die allgemeine Reaction blieb manchmal aus, die lokale niemals. Auch bei Gesichtserysipel nicht tuberkulöser Menschen trat nach Injectionen eine stärkere Hyperämie an den Rändern der Blase auf, so dass D. das Kochin für kein zuverlässliches Reagens auf Tuberkulose hält. Bei einem tuberkulösen Patienten kam es zu einem gefährlichen Suffocationsanfall in Folge von Stimmbandschwellung.

CHIARI.

80) **Murphy. Epitheliom der Zunge nach Leukoplakie. (Epithelioma of tongue following leukoplakia.)**

81) **J. Drummond. Extensive syphilitische Erkrankung der Zunge. (Extensive syphilitic disease of the tongue.)** *Brit. Med. Journ. 3. Jan. 1891.*

Die betreffenden Patienten wurden in der Northumberland und Durham Med. Society vorgestellt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

82) **Gibb** (Glasgow). **Epitheliom der Zunge und des Mundbodens. (Epithelioma of tongue and floor of mouth.)** *Glasgow Med. Journ. Apr. 1891.*

Der Pat. wurde nach der Operation vorgestellt.

P. M'BRIDE.

83) **W. Alexander** (Liverpool). **Krebs der Zunge; seine Behandlung und deren Resultate. (Cancer of the tongue; its treatment and results.)** *Liverpool Med. Chir. Journ. Jan. 1891.*

Nichts von besonderem Interesse für die Leser dieses Blattes.

P. M'BRIDE.

84) **H. G. Cooley** (Dublin). **Ligatur der Arteria lingualis als Vorbereitung der partiellen oder totalen Excision der Zunge. (Ligature of the lingual artery as a preliminary to partial or complete excision of the tongue.)** *Brit. Med. Journ. 2. Mai 1891.*

Die Arbeit wurde in der Royal Irish Academy of Medicine vorgetragen; es schloss sich eine Discussion an.

MACKENZIE-JOHNSTON.

85) **Walter Whitehead** (Manchester). **Hundert Fälle von totaler Excision der Zunge. (An hundred cases of entire excision of the tongue.)** *Lancet. 9. Mai 1891.* und *Brit. Med. Journ. 2. Mai 1891.*

Vortrag gehalten in der Medicinischen Gesellschaft zu London.

MACKENZIE-JOHNSTON.

86) **J. R. Humphreys** (London). **Seitliche Abweichung der Zunge. (Lateral deviation of the tongue.)** *Brit. Med. Journ. 16. Mai 1891.*

Unter 300 Fällen von Krankheit fand Verf. eine seitliche Abweichung der Zunge in 13 pCt.; ein Zusammenhang mit der Gebrauchsfähigkeit der einen Hand liess sich dabei nicht feststellen.

MACKENZIE-JOHNSTON.

87) **Déberder. Sumpffieber-Neuralgie der Zunge mit Ulceration. (Neuralgie paludique de la langue avec ulcération.)** *Journ. de Lucas-Championniere. 10. März 1891.*

Verf. berichtet über 2 Fälle von Patienten mit schmerzhaften Ulcerationen

an der Zunge und gleichzeitiger Neuralgie dieses Organs; die vorgenommenen Cauterisationen führten nur zur Steigerung der Schmerzen. Da Verf. an einen Zusammenhang des Leidens mit Malaria dachte, gab er 0,75 Chinin und die Erscheinungen verschwanden.

E. J. MOURE.

88) **H. S. Birkett. Hemiatrophie der Zunge extracranieller Ursprungs. (Hemiatrophia linguae of extra-cranial origin.)** *Montreal Med. Journal. März 1891.*

Pat., ein 23jähriger Mann, zeigte die ersten Krankheitserscheinungen vor 9 Jahren; damals trat eine starke und schmerzhafte Schwellung an der rechten Seite des Halses hinten am Kieferwinkel auf. B. constatirte an dieser Stelle eine feste, glatte, nicht bewegliche Infiltration, die nahe am vorderen Rand des rechten Sterno-oleido-mastoideus gelegen war in der Höhe einer Linie, die man vom Winkel des Unterkiefers nach rückwärts gezogen denken kann; die Infiltration erstreckte sich nach aufwärts und abwärts von dieser Linie etwa je $^1/_4$ Zoll. Druck auf diese Stelle bewirkte eine Röthung der rechten Gesichtshälfte und des rechten Ohres, eine rechtsseitige Hyperhidrosis ausgesprochenen Grades sowie eine Trockenheit im Halse von solcher Stärke, dass der Patient ein paar Minuten lang am Sprechen behindert war.

Nach den Symptomen zu urtheilen afficirte der Process den Hypoglossus und den Vagus mit dem Ast des Accessorius, den Plexus pharyngealis sowie das obere Halsganglion des Sympathicus — alle natürlich nur auf der rechten Seite.

Die Symptome sind vom Verf. eingehend beschrieben und in ihrer Bedeutung besprochen; es sind 1) Hemiatrophie der Zunge, 2) Lähmung der rechten Seite des weichen Gaumens, 3) Herabsetzung der Sensibilität der Schleimhaut des Mundes und des Nasenrachenraums. 4) Parese der Abduction und Adduction des Stimmbands derselben Seite, auf der die Läsion sass. 5) (a) Myosis der rechten Pupille; (b) die durch Druck auf den Sitz der entzündlichen Schwellung hervorgebrachte Fluxion der rechten Gesichtshälfte, die Hyperhidrose derselben Seite und die Trockenheit des Halses.

Verf. zieht hieraus folgende Schlüsse: 1) der Hypoglossus ist der motorische und trophische Nerv der Zunge. 2) Der Glossopharyngeus dient der Function des Geschmacks. 3) Die Aeste des Plexus pharyngeus versorgen die Schleimhaut des Nasen- und Mundrachens mit secretorischen Fasern. 4) Der motorische Nerv des Levator palati und des Azygos uvulae ist wahrscheinlich der Accessorius. 5) Das obere Halsganglion des sympathischen Geflechts enthält a) dilatatorische Nervenfasern für die Iris derselben Seite; b) vasomotorische, c) Fasern für die Schweisssecretion und d) secretorische Fasern für die Pharynxmuskeln.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

89) **Delassus. Ein Stück einer Pfeife 5 Jahre lang in der Zunge. (Fragment de pipe cinq ans dans la langue.)** *Journal des sciences méd. de Lille. 29. Mai 1891.*

Es handelt sich um einen 45jährigen Mann, der beim Rauchen seiner Pfeife einen Schlag auf den Ellenbogen bekam. Die Spitze der Pfeife zerbrach und es zeigte sich an der Zunge eine leichte Blutung, der aber der Pat. keine

Aufmerksamkeit weiter zuwandte. Ein Jahr später entstand ein kleiner Abscess, der geöffnet wurde: es entleerte sich ein wenig Eiter. Verf. hatte dabei einen Fistelgang in der Mittellinie der Zunge constatirt und führte in diesen eine Sonde ein; er stiess auf einen Fremdkörper, den er leicht zu extrahiren vermochte; derselbe erwies sich als ein Bernsteinstückchen von dem Mundstück der Pfeife.

E. J. MOURE.

90) **Redactionelle Notiz. Ein zungenherabdrückender Insufflator. (A tongue depressing insufflator.)** *Brit. Med. Journ. 31. Jan. 1891.*

Beschreibung des Instrumentes. MACKENZIE-JOHNSTON.

91) **George C. Stephen** (London). **Eine Verbesserung an den Zungenherabdrückern. (An improvement in tongue depressors.)** *Brit. Med. Journ. 4. Apr. 1891.*

Eine Modification des Fraenkel'schen Instrumentes.

MACKENZIE-JOHNSTON.

d. Diphtheritis und Croup.

92) **Klein** (London). **Zur Aetiologie der Diphtherie.** *Centralbl. f. Bacter. VII. 16, 17. 1890.*

93) **Loeffler** (Greifswald). **Bemerkungen zu der Arbeit von Prof. E. Klein „Zur Aetiologie der Diphtherie".** *Centralbl. f. Bacter. VII. 17. 1890.*

94) **Klein. Ein weiterer Beitrag zur Aetiologie der Diphtherie.** *Centralbl. f. Bacter. VII. 25. 1890.*

95) **Klein. Nachtrag zum „Weiteren Beitrag zur Aetiologie der Diphtherie".** *Centralbl. f. Bacter. VIII. 1. 1890.*

In jedem der 22 bakteriologisch untersuchten Fälle konnte Kl. eine Bacillenspecies sehr reichlich nachweisen, welche in morphologischer Hinsicht von dem Klebs-Löffler'schen Bacillus nicht zu unterscheiden war. Löffler hat diese Bacillenspecies mit seinen Bacillen verglichen und die Identität mit diesen festgestellt, gleichzeitig auch mitgetheilt, was die Ursache für seine früher gemachte Angabe war, dass die Diphtheriebacillen nicht auf Gelatine bei Zimmertemperatur wachsen, eine Angabe die er in Uebereinstimmung mit Klein, Zamiko, Brieger und Fränkel nun dahin modificirt, dass die Bacillen auf Nährgelatine auch bei Zimmertemperatur wachsen.

Ausser dem Löffler'schen Bacillus hat Klein in 12 Fällen noch einen nicht pathogenen Bacillus gefunden, der vielleicht identisch ist mit dem von Löffler, Hoffmann und Zamiko in diphtheritischem Material gefundenen Pseudodiphtheriebacillus.

Von grosser Wichtigkeit sind die weiteren Untersuchungen Klein's über die Brauchbarkeit der Katze zu experimentellen Versuchen mit dem Diphtheriebacillus, auf welche er gekommen war durch mehrfache Mittheilungen von Sani-

tätsärzten, wonach Katzen in mit Diphtherie behafteten Häusern zu Grunde gegangen waren und zwar ging die Krankheit der Katzen der Diphtherie der Kinder voraus oder bestand fast gleichzeitig oder fand hinterher statt. Bei näherem Nachforschen bei Veterinärärzten erfuhr Kl., dass eine solche Krankheit sich von Katze zu Katze durch directe Ansteckung nachweisen liess. Von weiterer grosser Bedeutung sind die experimentellen Untersuchungen mit dem Diphtheriebacillus an Milchkühen, welche die Möglichkeit der Uebertragung der Diphtherie durch die Kuhmilch sicher stellen. Die Inoculation mit Reinkulturen an der Schultergegend führte zu einer Einwanderung der Bacillen von der Inoculationsstelle aus, da die Bacillen nicht nur in der Lymphe von Blasen am Euter, sondern auch in der Milch nachgewiesen wurden.

SEIFERT.

96) **Leitartikel. Die Diphtheritis und die Milch; ein instructiver Fall. (Diphtheria and milk; an instructive story.)** *Brit. Med. Journ. 3: Jan. 1891.*

Eine Diphtheritis-Epidemie schien in Surbiton gerade auszubrechen, als der Beamte am Gesundheitsamt Dr. Coleman durch die neue Art der Anmeldungen feststellen konnte, dass alle betroffenen Familien ihre Milch aus ein und derselben Quelle bezogen. Bei einer Nachforschung stellte sich heraus, dass auch auf dem Gute und in der Gegend, von wo die Milch herkam, Fälle der Krankheit vorgekommen waren. Die Milchlieferung wurde sofort untersagt und das Resultat war, wie man es erwartet hatte, dass die Epidemie sich nicht weiter ausbreitete.

MACKENZIE-JOHNSTON.

97) **Redactionelle Notiz. Milch-Diphtherie. (Milk diphtheria.)** *Brit. Med. Journ. 28. Febr. 1890.*

Bemerkungen zu einer Mittheilung von Dr. Philpot über eine neue Diphtheritis-Epidemie in Croydon, die auf irgend eine Weise durch die Milch verbreitet worden zu sein scheint. Man fand bei ein paar Kühen eine Eruption am Euter.

MACKENZIE-JOHNSTON.

98) **Morel. Beitrag zum Studium der Diphtherie; ihre bacteriologischen und pathologisch-anatomischen Verhältnisse. (Contribution à l'étude de la diphthérie; bactériologie et anatomie pathologique.)** Thèse de Paris. 1891.

Verf. giebt eine allgemeine Studie über die Diphtherie; in ganz besonderer Weise betont er die Wichtigkeit einer bakteriologischen Untersuchung und zwar von beiden Gesichtspunkten aus, dem diagnostischen sowohl wie dem prognostischen. Verf. studirt die Eigenschaften, die Natur und die giftige Wirkung des diphtheritischen Giftes, sowie die Veränderungen, die dasselbe im Hals, in der Niere, den lymphatischen Ganglien, der Milz und den Därmen hervorbringt.

E. J. MOURE.

99) **Leitartikel. Schutz gegen Diphtherie und Tetanus durch Impfung. (The protection from diphtheria and tetanus by inoculation.)** *N. Y. Med. Record. 6. Dec. 1890.*

Der Artikel bespricht den Impfschutz gegen Diphtherie und Tetanus bei Thieren in Anlehnung an die im Hygienischen Institut zu Berlin von Dr. Behring, Assistenten am Institut, und Dr. Kitasato aus Tokio angestellten Ver-

suche. Nach vielem Experimentiren ist es diesen Forschern gelungen, Thiere, die an der einen oder anderen Krankheit — Diphtherie und Tetanus — litten, zu heilen, indem sie sie mit dem Blutserum von früher inficirten Thieren impften. Durch eine grosse Zahl von Versuchen erscheint bewiesen, dass erstens das Blut von Tetanus-immunen Kaninchen die Fähigkeit, das tetanische Gift zu zerstören, besitzt; zweitens, dass die Fähigkeit an dem zellenfreien Serum, das man aus dem Blute gewinnen kann, haftet. Drittens, dass diese Fähigkeit so constant ist, dass sie auch im Organismus anderer Thiere ihre Wirksamkeit bewahrt, so dass man deutliche therapeutische Effekte mit der Transfusion des Blutserum erzielen kann. Viertens, die Eigenschaft das Tetanusgift zu zerstören fehlt dem Blute von Thieren, die nicht gegen Tetanus geschützt sind, und überträgt man den Tetanus auf solche nicht immunen Thiere, so kann man nach dem Tode des Thieres das Gift noch im Blute und den anderen Körperflüssigkeiten nachweisen.

LEFFERTS.

100) **Redactionelle Bemerkung. Immunität gegen Diphtherie und Tetanus. (Immunity from diphtheria and Tetanus.)** *Lancet. 20. Dec. 1890.*

Eine Notiz des Herausgebers, in welcher dieser darauf hinweist, dass Behring und Kitasato das Jodtrichlorid mit Erfolg zu obigem Zweck verwendet haben. Das Hydrogenperoxyd kann ebenfalls Immunität gegen Diphtherie verleihen.

MACKENZIE-JOHNSTON.

101) **Redactionelle Notiz. Immunität bei Thieren gegen Diphtherie. (Immunity of animals from diphtheria.)** *Lancet. 7. Febr. 1891.*

Einige Bemerkungen zu der Mittheilung von Behring über diesen Gegenstand.

MACKENZIE-JOHNSTON.

102) **E. A. von Schweinitz und W. M. Gray. Die Erzeugung von Immunität gegen Diphtherie. (The production of immunity from diphtheria.)** *Phil. Med. News. 3. Jan. 1891.*

In Abetracht des Interesses, welches der biochemischen Richtung der Forschung gegenwärtig zugewendet wird und bei dem Nachdruck, mit dem an derartigen Untersuchungen jetzt gearbeitet wird, halten die Verff. es für rathsam, eine vorläufige Mittheilung zu machen über ihre Arbeiten, deren Ziel es war, Thiere gegen Diphtherie zu immunisiren. „Der Krankheitskeim“, berichten die Verff., „mit dem wir gearbeitet haben, ist der Klein'sche Bacillus, der mit dem Löffler'schen wahrscheinlich identisch ist. Ohne uns hier in die Details zu verlieren, wollen wir nur das eine sagen, dass es uns gelungen ist, eine chemische Substanz darzustellen, die Meerschweinchen, welche man damit behandelt, unempfänglich gegen Diphtherie macht auch bei nachfolgender Einführung einer starken Giftdosis, welche Controlmeerschweinchen in 24—48 Stunden tödtet.“

„Wir sind weiter der Meinung, dass der Versuch beweist, dass unsere Substanz auch beim Menschen die Diphtherie heilen oder doch verhüten wird.“

LEFFERTS.

103) **Kreidmann** (Altona). **Antibacilläre Ursache und Bekämpfung der Diphtheritis, nebst einer Untersuchung über das Wesen und Wirken des Koch'schen Heilmittels.** Boysen, Eimsbüttel-Hamburg. 1891.

Zur Charakteristik des Inhaltes vorligender Schrift genügen die zwei folgenden Sätze: „Die Ursache der Diphtherie kann nebenbei auch die des Erysipels sein," ferner: „nicht der Bacillus erzeugt die Tuberculose, sondern die fermentativen Zersetzungsprodukte der Tuberculose erzeugen den Bacillus."

SEIFERT.

104) **Redactionelle Bemerkung. Der jüngste Ausbruch der Diphtherie in Paddington. (The late outbreack of diphtheria in Paddington.)** *Brit. Med. Journ. 11. Jan. 1891.*

Bemerkungen über den Bericht der zur Erforschung dieser Epidemie eingesetzten Sanitätscommission, der Ursprung der Epidemie war nicht feststellbar.

MACKENZIE-JOHNSTON.

105) **G. Sprega. Betrachtungen über eine Diphtheritis-Epidemie, mit besonderer Berücksichtigung eines Falles von Tracheotomie. (Note su una epidemia di difterite con speciale riguardo ad un caso di tracheotomia.)** *La Gazetta degli Ospital. 21. Jan. 1891.*

Nicht zugänglich.

CARDONE.

106) **Redactionelle Notiz. Die Diphtherie in Tokenham. (Diphtheria at Token ham.)** *Lancet. 24. Jan. 1891.*

Bemerkungen der Redaction.

MACKENZIE-JOHNSTON.

107) **Redactionelle Notiz. Diphtherie und Typhus im St. Bartholomeus Hospital. (Diphtheria and typhoid fever at St. Bartholemew's Hospital.)** *Brit. Med. Journ. 24. Jan. 1891.*

Bemerkungen der Redaction.

MACKENZIE-JOHNSTON.

108) **P. Smurra** (Neapel). **Die infectiöse Diphtheritis. (Della difterite infettiva.)** *Archivio internaz. medico-chir. 1. Jan. 1891.*

Nichts Neues.

CARDONE.

109) **C. W. Musgrove. Diphtheritis. (Diphtheria.)** *Med. and Surg. Reporter. 24. Jan. 1891.*

Nichts Neues.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

110) **A. Passerini. Die Diphtheritis. (La difteria.)** Maison édit. F. Vallardi. **Mailand 1891.**

Nicht zugänglich.

CARDONE.

111) **Althorpe** (Bradford). **Ein Fall von Diphtherie. (A case of diphtheria.)** *Brit. Med. Journ. 3. Jan. 1891.*

Der Fall, in dem die Tracheotomie ausgeführt werden musste, kam in der Medicinisch-Chirurgischen Gesellschaft zu Bradford zur Mittheilung.

MACKENZIE-JOHNSTON.

112) **Redactionelle Bemerkungen. Diphtherie mit letalem Ausgange. (Fatal diphtheria.)**

Diphtheritis-Epidemie. (Epidemic diphtheria.) *Brit. Med. Journ. 31. Januar 1891.*

Beide Notizen beziehen sich auf locale Epidemien.

MACKENZIE-JOHNSTON.

113) **E. Mansel Sympson** (Lincoln). **Die Ursachen des Todes bei Diphtherie nebst Bemerkungen über die Behandlung der Krankheit. (The causes of death in diphtheria, with notes on treatment.)** *Practitioner. December 1890 und Jan. 1891.*

Die Krankengeschichten von 80 Fällen, die auf zwei Abtheilungen des St. Bartholomew's Hospital zur Behandlung kamen, bilden die Grundlage der vorliegenden Arbeiten. Von den 80 Fällen endeten 37 letal. Verf. beschäftigt sich sich eingehend mit den diphtherischen Lähmungen und stellt den Satz auf, dass, wo das Gift in besonders grosser Menge in den Körper des Patienten dringt, es durch directe Wirkung auf den Vagus den Tod herbeiführt, indem es Lähmung des Herzens verursacht — genau so, wie ein Uebermaass von Nicotin dies thäte. Wo kleine Giftdosen in den Organismus gelangen, kommt es zu einer allmählichen Depression der Herzthätigkeit — die in gleicher Weise auf die Einwirkung auf den Vagus zurückzuführen ist — und damit zum Tod durch Syncope.

Erbrechen bei Diphtherie kann durch Entzündung der Magenäste des Vagus zu stande kommen oder es kann die Folge von Urämie sein und die Ursache des Todes werden.

Schliesslich sind es doch die Affectionen des Larynx, der Trachea und der Lungen, die bei der Mehrzahl aller Fälle die Ursache des Todes bilden.

MACKENZIE-JOHNSTON.

114) **E. Der plötzliche Tod bei Diphtheritischen. (La morte improvisa nei difteritici.)** *Gazzetta degli Ospitali. 4. Jan. 1891.*

E. nimmt als häufigste Ursache des schnellen Todes die fettige Degeneration des Herzens an, auf die Mosler und Rosenbach hingewiesen haben.

E. empfiehlt die Anwendung von Alkoholicis, subcutane Strychnininjectionen und vor allem eine hygienische Behandlung, die alle Aufregungen, diätetischen Störungen und schnelle Körperbewegungen vorsichtig vermeidet. CARDONE.

115) **Heer** (Wetzlar). **Acht Fälle diphtheritischer Accommodations- und Gaumenlähmung durch Strychnininjectionen geheilt.** *Der pract. Arzt. 5. 1891.*

Bestätigung der günstigen Wirkung der Strychnininjectionen bei diphtheritischer Lähmung, wie sie von Rosenzweig beobachtet wurde. SEIFERT.

116) **L. Eliot. Die Prophylaxe gegen Diphtherie. (The prophylaxis of diphtheria.)** *Virginia Med. Monthly. Febr. 1891.*

Unter anderem empfiehlt E. auch eine ständige Verdampfung von Terpenthin in dem Hause, in dem die Krankheit herrscht, einzurichten.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

117) **A. Reiersen** (Kopenhagen). **Diphtheritis und ihre wesentlichsten Complicationen, mit besonderer Rücksicht auf die Behandlung und Verhütung der Krankheit. (Diphtheretis og dens väsentligste Complicationer med särligt Hensyn til Behandlingen og Forebyggelsen.)** Kjöbenhavn 1891. Verlag von J. C. Stockholm. 285 Ss.

Verf., der längere Zeit als erster Assistent an dem grossen Kopenhagener Spitale für epidemische Krankheiten fungirte, hat seine Erfahrungen über die Diphtheritis in dieser Arbeit niedergelegt. Eine frühzeitige, locale, antibacterielle Behandlung ist die Haupsache. Er rühmt die platina candens (Galvano-cauterisation). Die locale Behandlung muss übrigens durch desinficirende Mittel unterstützt werden. Sollte der Organismus in toto afficirt sein, so sind Schwitzcuren besonders empfehlenswerth, um die inficirenden Stoffe aus dem Blute zu entfernen. Eine passende Nahrung und Stimulantien müssen gegeben werden, um den Organismus zu stärken.

Schliesslich geht Verf, auf die Behandlung der verschiedenen Complicationen näher ein; ein besonderes Capitel beschäftigt sich mit der Prophylaxis der Krankheit.

SCHMIEGELOW.

118) **Volquartz. Diphtheriebehandlung eines alten Practikers.** *Der ärztl. Pract. 9. Febr. 1891.*

Innerlich Natr. nitr. und Natr. carb. acid. ana und Gurgelwasser aus Kal. chlor. 30:Aq. ferr. 500 und Aq. calcar. Später Einblasung von 1proc. Alum. ust.

A. ROSENBERG.

119) **H. Mainwaring-Holt** (Malton, Yorks). **Liquor Hydrarg. perchlor. bei Diphtherie. (Liq. Hydrarg. perchlor. in diphtheria.)** *Brit. Med. Journ. 31. Jan. 1891.*

Verf. empfiehlt die Behandlung der Diphtherie mit einer Combination von Quecksilberperchlorid, Jodkalium und Arsen.

MACKENZIE-JOHNSTON.

120) **Joh. Bókai** (Pest). **Die Heilungs-Statistik des Stephanie-Kinderspitales in Budapest bei Diphtheritis und Croup in den letzten zwei Jahren.** Gesellschaft der Aerzte in Budapest. — *Pest. med.-chir. Presse. No. 3. 1891.*

B. hat noch 32 reine Larynx-Croupfälle neben 477 Diphtheriefällen beobachtet; ob jetzt noch ein Unterschied zwischen Croup und Diphtherie gemacht werden darf, insofern man darunter eine eigene Krankheit versteht, ist dem Ref. denn doch sehr zweifelhaft. Unter 477 Diphtheriefällen hatten Larynx-Croup 237; von diesen 237 heilten nur 23,5 pCt., 159 wurden tracheotomirt. Die Tracheotomie nahm er nur bei Suffocationsgefahr vor. Von den 32 reinen Larynxcroupfällen heilten 16. Die dem Vortrage folgende Discussion bot nichts Besonderes.

CHIARI.

121) **Joh. Bókai** (Pest). **Ein mittelst O'Dwyer'scher Intubation geheilter Fall von diphtheritischem Larynxcroup.** Vorgestellt in der Gesellsch. der Aerzte in Budapest. — *Pest. med.-chir. Presse. No. 3. 1891.*

Es handelte sich um einen 3jährigen Knaben. Er konnte mit der Röhre im Kehlkopfe gut schlingen.

CHIARI.

122) **Pauli** (Lübeck). **Ueber die Intubation des Larynx bei croupös-diphtheritischen Larynxstenosen.** *Therap. Monatsh. 1. 1891.*

Bericht über die bei Intubation von 11 Fällen von Diphtherie gemachten Beobachtungen. Von diesen Fällen starben 2 an Diphtheritis septica, 5 an Bronchitis fibrinosa, 1 an Erschöpfung, 3 an Pneumonie. Auf Grund seiner mit der Intubation gemachten Erfahrungen spricht sich P. dahin aus, dass er in Zukunft bei acut entstehenden croupös-diphtheritischen Larynxstenosen die Tracheotomie bevorzugen und nur dann intubiren wird, wenn ihm genügende Assistenz fehlt oder die Tracheotomie seitens der Eltern verweigert wird, eventuell auch während einer leichten Epidemie solche Fälle, bei denen geringe Rachenerkrankung vorhanden ist, so dass das zur Ernährung der Kinder nothwendige zeitweilige Entfernen der Theile ohne Nachtheil vorgenommen werden kann. SEIFERT.

123) **F. Massei** (Neapel). **Die Intubation des Kehlkopfs bei Kindern und Erwachsenen. (L'intubazione della laringe nei bambini e negli adulti.)** *Bollettino de la R. Ac. Med. di Naples. An. III. No. 1, 2, 3.*

Ein Resumé der Mittheilung, die M. in der Academie gemacht hat.

M. berichtet über 12 Fälle von Intubation bei Kindern, 10 wegen Croup und 2 bei Pseudocroup, mit 5 Heilungen — und 11 bei Erwachsenen wegen Syphilis, Tuberculose etc.

Er schliesst einige theoretische Betrachtungen an. CARDONE.

124) **J. Cotter** (Cork). **Tracheotomie bei Croup. (Tracheotomy for croup.)** *Brit. Med. Journ. 10. Jan. 1891.*

Bericht über einen Fall, den der Verf. in der Cork Med. and Surg Association mittheilte. MACKENZIE-JOHNSTON.

125) **W. Brinton. Drei Fälle von Croup mit der Intubation behandelt. (3 cases of croup treated by intubation.)** *Baltimore Med. and Surg. Record. I. 49.*

Die Zeitschrift ist dem Ref. nicht zugänglich.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

e. Kehlkopf und Luftröhre.

126) **Thomas Barling** (Birmingham). **Lupus des Gaumens und Kehlkopfs. (Lupus of the palate and larynx.)** *Brit. Med. Journ. 7. Febr. 1891. — Lancet. 28. Febr. 1891. — Birmingham Med. Rewiew. März 1891.*

Die Pat., eine Frau von 25 Jahren, wurde in der Midland Med. Society vorgestellt. MACKENZIE-JOHNSTON.

127) **G. Ferrini** (Rom). **Einige scrophulöse Veränderungen im Kehlkopf. (Sopra alcune lesioni scrofolose della laringe.)** Soc. lancisiana de Rome. Nach *Riforma medica. 8. Juni 1891.*

F. unterscheidet die scrophulösen Affectionen des Kehlkopfs von der Kehl-

kopftuberculos sowohl nach ihrem klinischen Verlauf, wie nach dem bacteriologischen Befund. Bei den scrophulösen Affectionen im Kehlkopf kleiner Kinder (Chondro-perichondritis) hat F. niemals Bacillen beobachtet; dieselben heilen oft unter dem Einfluss der Seeluft, oft auch durch chirurgische Eingriffe etc. F. theilt 3 Fälle mit.

CARDONE.

128) **Eug. Fraenkel. Untersuchungen über die Aetiologie der Kehlkopftuberculose.** *Virchow's Archiv. CXXI. Heft 1.*

F.'s Untersuchungen beziehen sich auf das Sekret der Geschwüre, Beschickung von Nährgelatine enthaltenden Reagensgläschen mit demselben und auf die bacteriologische und histologische Durchsicht excidirter Stücke. Sie führen ihn zu dem Schluss:

1. Dass die geschwürigen Processe im Kehlkopf bei Phthisikern durch Invasion der Bacillen von der Oberfläche her entstehen, und zwar darf das Fehlen von Epithel nicht als nothwendige Vorbedingung für die Ansiedelung der Tuberkelbacillen angesehen werden.
2. Ihre Ansiedlung ist der wesentlichste Factor für die Entstehung und weitere Entwicklung der tuberkulösen Veränderungen im Kehlkopf, aber in einer beachtenswerthen Häufigkeit greift eine secundäre Infection der bereits erkrankten Theile durch andere Mikroorganismen, speciell die Staphylo- und Streptococcen Platz. Das Tiefergreifen der Gewebsalteration steht nicht in geradem Verhältniss zur Zahl der Bacillen.
3. Alle während des Bestehens der Lungenphthise zu irgendwie erheblichen Zerstörungen der Kehlkopfgebilde führenden Erkrankungen sind ihrer Entstehung und ihrem Verlauf nach als Effect des vom Epithel aus in die Gewebe eindringenden Tuberkelbacillus aufzufassen.

In einer verschwindend kleinen Anzahl von Fällen kommt es zur Entwicklung pathologischer nicht specifischer Zustände; sie sind an die Seite zu stellen den beim Abdominaltyphus auftretenden mykotischen Epithelnekrosen, die dem Eindringen pathogener Kokken vom Epithel aus ihre Entstehung verdanken.

F. hält deswegen eine active Therapie der Kehlkopftuberkulose für angezeigt und viel versprechend.

A. ROSENBERG.

129) **E. Fraenkel. Ueber Kehlkopftuberculose.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 9. 1891.*

Als die eigentliche und wesentliche Noxe für die Entstehung und weitere Entwicklung der tuberculösen Veränderungen ist allein der Tuberkelbacillus anzusehen. Die Kehlkopftuberkulose entsteht durch Invasion der Bacillen von der Oberfläche her, durch Eindringen derselben ins Innere von oder zwischen Epithelzellen. Das Fehlen des Epithels ist keine nothwendige Vorbedingung für die Ansiedelung der Bacillen.

LANDGRAF.

130) Redactionelle Notiz. Tuberkel des Kehlkopfs. (Tubercle of the larynx.) *Lancet. 7. März 1891.*

Bemerkungen zu der Arbeit von E. Fraenkel in Virchow's Archiv Bd. 121.

MACKENZIE-JOHNSTON.

131) Rosenberg (Berlin). Die bisherige Behandlung der Tuberculose. *Therap. Monatsh. (Sonderh). 20. I. 1891.*

Die vorliegende geschichtliche Abhandlung hat zum Gegenstand die Behandlung der Tuberkulose der Lungen und des Kehlkopfes, soweit dieselbe rein lokaler Natur ist. Es mag aus derselben hervorgehoben werden, dass im Sommer 1890 in der kgl. Universitätspoliklinik für Hals- und Nasenkranke Versuche mit Cresol und dem Cyangelb gemacht wurden, von denen das erstere befriedigende Resultate lieferte, während das letztere keine grossen Erfolge aufzuweisen hatte.

SEIFERT.

132) Redactionelle Bemerkungen. Die chirurgische Behandlung der Kehlkopftuberculose. (The surgical treatment of laryngeal tuberculosis.) *Journ. Am. Med. Assoc. 10. Jan.* 1891.

Schlüsse: Die chirurgische Behandlung der Kehlkopftuberkulose kann mit Vortheil vorgenommen werden: 1) In allen Fällen, wo nur wenig oder gar keine Zeichen von Lungenerkrankung bestehen und 2) in solchen Fällen, die mit Dyspnoe, Dysphagie, Aphonie oder starkem Husten einhergehen, bei denen zwar die Lunge betheiligt ist, aber die Lungenaffection nicht rapide vorschreitet. Dagegen sollen asthenische Fälle von laryngealer und zugleich vorgeschrittener Lungentuberkulose nicht schweren localen Eingriffen unterworfen werden, sondern nur milde Stimmulantien und beruhigende Mittel in Gestalt von Sprays, Pulvern oder Einpinselungen bekommen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

133) Lichtheim. Das Koch'sche Heilverfahren. *Dtsch. med. Wochenschr. No. 7.* 1891.

L. schätzt den diagnostischen Werth des Tuberculins sehr hoch. Was den Heilwerth anlangt, so bringt das Mittel tuberkulöse Affectionen zur Rückbildung in einer Weise, wie wir es bisher nicht gekannt haben. Tuberkulose der Mund- und Nasenschleimhaut ist sehr günstig beeinflusst, weniger gut waren die Erfolge bei Larynxtuberkulose.

LANDGRAF.

134) Schreiber. Ueber das Koch'sche Heilverfahren. *Dtsch. med. Wochenschr. No. 8.* 1891.

Schr. sah im Larynx bei den 3 Kranken, die sich sämmtlich viel wohler fühlten, Veränderungen, welche wie Besserung aussahen. So augenfällige Veränderungen, wie sie von andern Beobachtern gesehen sind, nach denen man annehmen musste, dass der Larynx das geeignetste Organ zur Feststellung der Wirkungen sei, konnte er nicht finden.

LANDGRAF.

135) **Schimmelbusch. Microscopische Befunde bei Tuberculose der Haut und der sichtbaren Schleimhäute nach Anwendung des Koch'schen Mittels.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 6.* 1891.

S. excidirte auf der Klinik von Bergmann Stückchen aus der Hand bei Lupösen im Stadium der Reaction und fand, dass das ganze Bild, welches die Knötchen im Reactionsstadium darbieten, das einer acuten Entzündung und zwar wesentlich einer exsudativen ist, die plötzlich zu dem alten chronischen Entzündungsprocess hinzutritt. Unter dem Einfluss des Mittels ergiesst sich ein Strom seröser Flüssigkeit und Leucocyten über das erkrankte Gewebe. Die Tuberkel selbst lassen nur wenig von einer Veränderung erkennen. Nach mehreren Injectionen schienen die Tuberkel kleiner, aber von einer Coagulationsnecrose, wie sie Koch vermuthet, war nichts an ihnen zu erkennen.

In späteren Stadien, als die Patienten alle wesentlich gebessert, ja zum Theil geheilt erschienen, fand Sch. überall noch wohl ausgebildete Tuberkel, sowohl oberflächlich dicht unter der Epidermis, als auch tiefer. Analog sind die Verhältnisse beim Lupus exulcerans.

Bei einem Falle von Tuberculose der Mundschleimhaut war nach Verbrauch von 0,89 g von einer Rückbildung nichts zu erkennen; grosse, kräftige Tuberkel lagen dicht unter der Oberfläche.

Auch in den Kehlköpfen, welche klinisch gebessert erschienen, von denen 2 auch post mortum macroscopisch gesund und glatt aussahen, fanden sich Tuberkel und Bacillen. LANDGRAF.

136) **H. Chiari** (Prag). **Weitere pathologisch-anatomische Mittheilungen über mit Koch'schen Injectionen behandelte Fälle von Tuberculose.** *Prag. med. Wochenschr. No. 9.* 1891.

Von den 17 Sectionen betrafen einige auch solche Individuen, die Tuberculose des Kehlkopfes zeigten. Nur auf diese soll Rücksicht genommen werden. Im 8. Falle liess die Ulceration deutlich Miliartuberkel erkennen. Im 11. Falle war die ulcerirte Partie ziemlich tief necrotisch; darunter fand sich nur spärliches tuberculöses Gewebe, das durch leukocytäre Infiltration gegen die Nachbarschaft abgegrenzt war. Im 12. Falle hatte sich die Larynxulceration nach 31 Injectionen anscheinend gebessert; bei der Section zeigten sich nunmehr seichte Substanzverluste mit leukocytärer Infiltration des Grundes, welcher an der hintern Larynxwand noch einzelne Miliartuberkel mit Riesenzellen nachwies. Am Stimmbande fand sich kein tuberculöses Gewebe mehr. Im 15. Falle bestand Tuberculosis chronica universalis mit Betheiligung der linken Mandel und des Rachens. Ch. macht schliesslich darauf noch aufmerksam, dass die Veränderungen des Larynx im 11. und 12. Falle entschieden als curative aufzufassen sind, wenn auch gleichzeitig in andern Organen die Tuberculose weiter fortschritt. Doch macht es ihm nicht den Eindruck, dass die chronische Tuberculose in Folge der Injectionen raschere Fortschritte gemacht hätte; auch die 2 mal beobachtete Miliartuberculose kann nicht sicher als Folge der Injectionen angesehen werden. Jedenfalls erfordert aber diese Behandlungsmethode die grösste Vorsicht.

CHIARI.

137) **Die Wirksamkeit des Koch'schen Heilmittels gegen Tuberculose. Amtliche Berichte der Kliniker, Polikliniker und pathologisch-anatomischen Institute der Preussischen Universitäten.** Berlin 1891. Verlag von Julius Springer.

Dem Bericht der preussischen Universitätsanstalten ist beigefügt ein solches aus dem Krankenhause Moabit, in welchem unter specieller Leitung R. Koch's das Tuberculin angewendet wird.

Die beiden bekannten Publicationen Koch's sind abgedruckt. Am Schluss giebt der Herausgeber, Prof. Guttstadt, eine Zusammenstellung, aus der wir entnehmen, dass von 63 Kehlkopftuberculosen 1 geheilt, 2 wesentlich, 1 gebessert, 2 ungebessert, 4 gestorben, die übrigen noch in Behandlung sind. Die Zeit, über welche berichtet wird, erstreckt sich von November bis Ende December.

Dass bei einer so schwierigen Frage eine Beobachtungsdauer von etwa 6 bis 7 Wochen nicht hinreicht, um zu einem definitiven Urtheil zu kommen, spiegelt sich in allen Berichten wieder.

Es ist selbstverständlich unmöglich, der überreichen Casuistik des stattlichen, 905 Seiten umfassenden Bandes gerecht zu werden. Wenn, wie zu hoffen, über Jahr und Tag wieder eine derartige Berichterstattung gefordert werden wird, werden auch die Resultate klarere und durchsichtigere sein.

LANDGRAF.

138) **Grünwald. Bericht über die vier ersten auf der Klinik des Herrn Geheimrathes v. Bergmann nach Koch's Methode behandelten Fälle von Kehlkopftuberculose.** *Münchn. med. Wochenschr. No. 48.* 1890.

In drei Fällen waren schwere geschwürige Processe, in den vierten ein tuberculöser Tumor im Vereinigungswinkel der Stimmbänder vorhanden. Ein Tumor schwoll nach der ersten Injection mächtig an, wurde missfarben und verursachte bedrohliche Dyspnoe, die aber mit dem Untergang des Tumors ein Ende nahm. In einem andern Falle trat hochgradiges Oedem der Aryknorpel auf und bei gleichzeitiger Fixation der Stimmbänder in Cadaverstellung Dyspnoe. Man soll daher Kehlkopftuberculose nur unter Aufsicht, d. h. in einer Anstalt behandeln.

SCHECH.

139) **Capart. Behandlung der Larynxtuberculose mit der Koch'schen Lymphe. (Du traitement de la tuberculose laryngée avec la lymphe de Koch.)** *La Clinique. No. 1.* 1891.

Der Autor verspricht sich viel von dem Mittel besonders im Beginne der Krankheit, empfiehlt jedoch äusserste Vorsicht; er erblickt ferner an der Hand der chirurgischen Hilfsmittel, über welche wir verfügen, einen neuen Triumph der Methode bei vorgeschrittenen Fällen.

BAYER.

140) **Goris. Behandlung der Larynxtuberculose. (Traitement de la Tuberculose du Larynx.)** *La Presse méd. Belge. No. 3.* 1891.

Leitartikel mit eingehender Berücksichtigung der neuesten Behandlungsweisen der Kehlkopftuberculose.

BAYER.

141) **Strazza. Die Behandlung nach Koch für die tuberculösen Formen von Kehlkopferkrankung. (La cura di Koch per le forme tubercolari della laringe.)** *Bolletino delle malat. di gola etc. Jan.* 1891.

S. bespricht die Erfahrungen, die mit dem Mittel (während der Zeit seiner Anwesenheit) an den Kliniken von Fränkel, Krause, Cornet und Gerhardt gemacht worden sind.

CARDONE.

142) **Merkel** (Nürnberg). **Beobachtungen über die Behandlung mit dem Koch-schen Mittel.** *Münchn. med. Wochenschr. No. 2.* 1891.

In zwei Fällen von Kehlkopftuberculose bedeckten sich nicht nur die ausgedehnten Ulcerationen, sondern auch benachbarte, scheinbar ganz gesunde Schleimhautpartien mit einem schleierartigen graugelblichen Belag, der nach einigen Tagen wieder verschwand; es zeigte sich dann entschiedene Tendenz zur Heilung, Reinigung des Geschwürsgrundes und Benarbung von den zackigen Rändern her.

SCHOCH.

143) **F. Massei** (Neapel). **Die Koch'sche Lymphe bei der Behandlung der Kehlkopftuberculose. (La linfa di Koch nella cura della tubercelosi laringea.)** *Archivii italiani di Laringologia. Januar—April* 1891.

Eine übersichtliche Zusammenstellung aller mit dem Mittel gemachten Erfahrungen.

CARDONE.

144) **Tschudi** (Wien). **Ein Fall von Kehlkopftuberculose mit Tuberculin behandelt.** Vortr. in dem Verein der K. u. K. Miliärärzte der Garnison in Wien am 14. Febr. 1891. — *Wien. klin. Wochenschr. No. 22.* 1891.

Am 12. Januar 1891 war ein Stimmband ulcerirt. Bei 10 mg Kochin trat Ulceration des Kehldeckels und der Aryknorpel und beider Stimmbänder mit Schlingbeschwerden auf, bald darauf Verschlechterung der Lungentuberculose mit Exitus lethalis.

Habart berichtet ibidem über einen analogen Fall, der nach 18 Injectionen Geschwüre im Kehlkopfe und hectisches Fieber bekam. Tod 6 Wochen nach Beginn der Injectionen.

CHIARI.

145) **G. Masini. Die Koch'sche Lymphe bei der tuberculösen Laryngitis. (La linfa di Koch nella laringite tuberculare.)** *Gazzetta degli Ospit. 4. März* 1891.

Die Beochtungen umfassen eine Zeit von 2 Monaten, in der 44 Kranke mit der Koch'schen Lymphe behandelt worden sind.

Die Kranken theilen sich in 3 Kategorien, 1) die, welche keine Veränderung im Kehlkopf darboten; 2) die mit einfacher Hyperämie oder leichter catarrhalischer Laryngitis; 3) die mit mehr eder weniger ausgedehnten tuberkulösen Veränderungen im Kehlkopf. Die dritte Kategorie enthält 10 Kranke. Mit Ausnahme von Zweien hat M. bei keinem eine Reaktion im Kehlkopf beobachtet. Bei allen sah er leichte Hyperämie im Larynx, selbst bei den Fällen der 2. Kategorie. In keinem Falle hat M. einen erheblichen Fortschritt mit der Anwendung des Mittels erzielt; die Mehrzahl blieb unverändert. Bei einem einziger Pat.

zeigte sich nach der 2. Injection von 2 mgr ein Geschwür auf dem linken Stimmbande, das schnell vernarbte.

Bei der Section zweier an Erkrankung der Lunge Gestorbener fand sich makroskopisch nichts Bemerkenswerthes, was als eine Wirkung der Lymphe hätte angesprochen werden können. CARDONE.

146) **F. Felici** (Rom). **Die Wirkung der Koch'schen Lymphe bei Kehlkopftuberculose. (Azione della linfa di Koch nella tuberculosi laringea.)** *Bollet. delle malat. di gola etc. März* 1891.

Von 25 auf der Klinik von Prof. Bacelli behandelten Kranken haben 9 mit normalem Kehlkopfbefund und 9 mit verschiedenen pathologischen Erscheinungen im Kehlkopf in verschiedener Weise eine locale Reaction dargeboten.

Nach den Beobachtungen, die er an diesen 18 Patienten machen konnte, erklärt F., dass die Koch'sche Lymphe eine elective Wirkung auf das tuberkulöse Gewebe im Rachen und Kehlkopf, selbst in kleinster Menge injicirt, hat. Die Localreaction steht nicht immer im Verhältniss zu der allgemeinen. Die erstere tritt stets auf, wo es Veränderungen im Kehlkopf selbst leichter Natur giebt. Die Intensität richtet sich nach der Menge der Lymphe und anderen Factoren. Die Lymphe erregt eine locale Entzündung. Wo eine ulcerirte Fläche vorhanden ist, reinigt sich diese und wird immer oberflächlicher, bis sie unter Neubildung von Gewebe verschwindet. Wo Tuberkulose latent ist, wird sie manifest, unter Hyperämie, Epithelabstossung und schliesslich Ulceration. Manchmal ist die Hyperämie eine vorübergehende, bisweilen entwickeln sich an ihrer Stelle kleine Tuberkel, die später zerfallen.

Schluss: F. kann sich keine Heilung der Kehlkopftuberkulose von der Koch'schen Lymphe entsprechen. CARDONE.

147) **F. Massei** (Neapel). **Kehlkopftuberculose. (Tuberculosi laringea.)** Nach einer Vorlesung zusammengestellt von Damieno. — *Gazzetta degli Ospit. 3. Mai* 1891.

M. bespricht die Behandlung der Kehlkopfphthise, wie sie sich nach den letzten Erfahrungen gestaltet. Er berichtet über 3 Fälle, die er mit Tuberkulin behandelt hat und die gebessert sind. CARDONE.

148) **Irsai** (Pest). **Erfahrungen über die Anwendung des Koch'schen Heilverfahrens bei Lungen- und Kehlkopftuberculose.** *Orvosi Hetilap. No. 3.* 1891. — *Pest. med.-chir. Presse. No. 7. u. 8.* 1891.

I. nahm die Injectionen bei 17 Kranken vor und zwar war bei 6 der Larynx an Tuberkulose, bei einem an Lupus erkrankt. In 2 Fällen besserten sich die Kehlkopfgeschwüre nach 12 bis 15 Injectionen; bei dem Falle von Lupus trat nach der 1. Injection hochgradige Schwellung und Ulceration des Kehldeckels auf. In 2 Fällen kam es zur Section. 4 dieser Fälle stellte I. in der Gesellschaft der Aerzte in Budapest am 14. Februar 1891 vor. CHIARI.

149) **Hochhalt** (Pest). **Bericht der zum Studium des Koch'schen Heilverfahrens exmittirten Commission.** Gesellsch. der Aerzte in Budapest am 2. Mai 1891. — *Pest. med.-chir. Presse. No. 19.* 1891.

Uns interessirt nur, dass nach 282 Fällen der Procentsatz der Besserungen bei Lupus sich auf 56 pCt., bei Lungentuberkulose auf 27 pCt. und bei Kehlkopftuberkulose auf 8 pCt. beläuft. Von Heilung ist nicht die Rede.

CHIARI.

150) **J. D. Boyd. Koch's Behandlung der Tuberculose. (Koch's treatment for tuberculosis.)** *Edinburgh Med. Journ. Febr.* 1891.

In seinem in der Royal Medical Society gehaltenen Vortrag gelangt der Autor zu Schlüssen, die sich im grossen und ganzen als richtig herausgestellt haben. Als die hier besonders interessirenden erwähnen wir (1) „dass wir in Fällen von oberflächlichem Lupus eine Heilung erzielen können"; und (8) „dass wir bei Kehlkopftuberkulose hoffen dürfen, eine Besserung zu erreichen, dass aber bisher erst ein einziger Fall gesehen worden ist, der als geheilter Fall gerühmt wurde: und dieser war sicherlich nur gebessert."

P. MC BRIDE.

151) **M. A. Boyd** (Dublin). **Bericht über eine Reihe phthisischer Patienten in verschiedenen Stadien der Krankheit unter der Koch'schen Behandlung. (Notes on a series of phthisical cases in various stages under treatment by Koch's method.)** *Dublin Journ. Med. Science. März* 1891.

In dem Bericht ist auch in Fällen von Kehlkopfaffectionen die Rede, doch sind die Angaben über den laryngoskopischen Befund recht unzulängliche. In dem einen Falle waren im Larynx alte Narben zu sehen, sicherlich doch ein Befund von genügendem Interesse, um eine längere Beschreibung zu rechtfertigen — Besserungen in dem Zustand des Kehlkopfs wurden nicht constatirt.

P. M'BRIDE.

152) **J. v. M.** (Russland). **Bericht über die Behandlung meines Lungenleidens nach der Koch'schen Methode.** *Wiener klin. Wochenschr. No. 4 u. 6.* 1891.

Aus seinem Berichte über die Behandlung in Dengler's Heilanstalt in Berlin entnehme ich nur, dass neben beiderseitiger tuberkulöser Infiltration der obern Theile der Lungen und Pleuritis dextra auch schwere Veränderungen im Kehlkopf bestanden. Nach 3 wöchentlichen fast täglich vorgenommenen Injectionen bis 1 Decigramm der Koch'schen Lymphe trat statt der bis dahin geringen Reaction plötzlich eine sehr heftige mit Erstickungsgefahr ein. Nach 2monatlicher Cur hatte sich der Zustand etwas gebessert.

CHIARI.

153) **Königl. Academie für Medicin in Irland. Sitzungen vom 23. und 30. Januar und 27. Februar 1891.** *Dublin Journ. of Med. Science. März und April* 1891.

An der Discussion über das Koch'sche Mittel betheiligten sich zahlreiche Mitglieder; es wurde jedoch nichts vorgebracht, was für die Leser dieser Zeitschrift ein besonderes Interesse beanspruchen könnte.

P. M'BRIDE.

154) **J. W. Moore** (Dublin). **Sechs Fälle von Lungenkrankheit nach Koch's Methode behandelt. (Six cases of pulmonary disease treated by Koch's method.)** *Dublin Journ. of Med. Science. März* 1891.

Verf. wendete seine Aufmerksamkeit ganz besonders dem Zustand der Lunge zu doch erwähnt er, dass in einem Falle nach den Injectionen Kehlkopfkatarrh und Schwellung über den Ary-Knorpeln sich einstellten. P. M'BRIDE.

155) **Stendal Franks** (Dublin). **Prof. Koch's Behandlung der Tuberculose. (Professor Koch's treatment of tuberculosis.)** *Dublin Journ. of Med. Science. Apr.* 1891.

Nichts von besonderem Interesse; unter anderen Fällen wird auch ein Fall von Kehlkopfkatarrh und einer mit Lupus der Nase erwähnt. P. M'BRIDE.

156) **Walker Downie** (Glasgow). **Die Wirkungen des Tuberculins im Larynx phthisischer Patienten. (The effects of Tuberculin of the larynx of phthisical patients.)** *Dublin Med. Journ. Mai* 1891.

Im Verlaufe der Discussion erklärte Downie, dass die Effecte des Tuberkulins nach seinen Erfahrungen zurückbildende gewesen sind. P. M'BRIDE.

157) **R. H. Chittenden** und **G. P. C. Foster. Einige Resultate der Behandlung der Tuberculose mit Koch'scher Lymphe oder Tuberculin. (Some results of the treatment of tuberculosis with Koch's lymph or tuberculin.)** *Internat. Journ. of the Med. Scienc. Juli* 1891.

Ein eingehender Bericht über die von den Verff. behandelten Fälle, der sich für ein kurzes Referat nicht eignet. P. M'BRIDE.

158) **Sommerbrodt. Ueber Ersatz und Ergänzung der Koch'schen Behandlung der Lungentuberculose durch meine Kreosotbehandlung.** *Berlin. klin. Wochenschr. No.* 7. 1891.

Unter den angeführten Fällen finden sich auch einige mit durch die Kreosotbehandlung geheilter Pharynx- und Larynx-Tuberkulose. LANDGRAF.

159) **Masini. Das Pyoctanin bei Kehlkopfphthise. (La pioctanina nella tisi laringea.)** *Gazzetta degli Ospitali. 25. Febr.* 1891.

Nicht zugänglich. CARDONE.

160) **Heymann. Die Liebreich'sche Lymphe. (La lymphe de Liebreich.)** *Tribune méd. 12. März* 1891.

In einem Vortrag in der Berliner Med. Gesellschaft berichtete Heymann über die Erfahrungen, die er mit subcutanen Injectionen von 0,0002—0,0004 grm. cantharidinsaurem Kalium oder Liebreich'scher Lymphe in der Gegend des Schulterblatts bei Kehlkopftuberkulose gemacht hat. Heymann's Versuche erstrecken sich auf 24 Kranke; bei den meisten von ihnen sind die Ulcerationen und die ödematösen Infiltrationen verschwunden. E. J. MOURE.

161) **Polyák (Pest). Vorstellung von Kehlkopfkranken, die mit cantharidinsaurem Kali behandelt wurden.** Gesellsch. der Aerzte in Budapest am 14. März 1891. — *Pest. med.-chir. Presse. No. 12.* 1891.

P. beobachtete in mehreren Fällen (3 stellt er vor) nach jeder Injection stärkere Röthung, Schwellung und Durchfeuchtung der Schleimhaut, nach zwei Tagen gute Granulation und nach 8 Tagen beginnende Vernarbung, also sehr gute Erfolge. Bei der Discussion erwähnt Hochhalt, dass oft Fieber und Appetitmangel eintritt; H. und Irsai haben beide keine Besserung der Kehlkopftuberkulose gesehen. Auch Navratil sah keine guten Erfolge. CHIARI.

162) **W. Lublinski. Ueber die therapeutische Wirksamkeit der cantharidinsauren Salze.** *Therap. Monatsh. April* 1891.

L. hat das Liebreich'sche Mittel bei 21 Phthisikern, 3 Pat. mit Bronchitis sicca und 2 Pat. mit Pharyngitis resp. Laryngitis sicca angewannt.

Er sah nach den Injectionen (0,0001—0,0002) eine stärkere Succulenz der Kehlkopfschleimhaut (seröse Durchtränkung); die Infiltrate und oberflächlichen Ulcerationen wurden günstig beeinflusst, von den letzteren heilten einige. Tiefere Geschwüre wurden bisher (nach 23 resp. 21 Injectionen) nicht zur Heilung gebracht.

Das Allgemeinbefinden besserte sich.

Das Secret verflüssigte sich bes. bei der Bronchitis sicca.

Bei Pharyngitis und Laryngitis sicca lässt die kurze Dauer der Beobachtung noch keine entscheidenden Schlüsse zu. A. ROSENBERG.

f. Schilddrüse.

163) **A. Lustig. Beitrag zur Kenntniss der Histogenese der Schilddrüse. (Contributo alla conescenza dell' istogenesi della glandola tiroide.)** *Lo Sperimentale. 15. März* 1891.

Die Untersuchungen wurden an den Schilddrüsen frischer Föten vom 5., 6., 7. und 8. Monat, sowie an den Drüsen von Neugeborenen angestellt, die unmittelbar oder im Verlaufe der ersten Monate nach der Geburt gestorben waren.

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen:

Die Entwicklung der Schilddrüse schreitet in gleicher Weise an der Peripherie und im Centrum des Organs fort.

Die Epithelhaufen mit fötalem Charakter sind in der Schilddrüse Neugeborener anzutreffen sowohl in der Rinde, wie in dem medullären Theile Wölfler's.

Schliesslich hat L. niemals die Haufen von lymphoiden Zellen beobachtet, selbst in der Peripherie der Drüse nicht, wo sich nach Lupò diese Elemente doch fast constant vorfinden sollen. CARDONE.

164) **B. Holz. Zur Physiologie und Pathologie der Schilddrüse.** *Der ärztl. Practiker. 9. Febr.* 1891.

Ein den praktischen Arzt orientirender Artikel. A. ROSENBERG.

165) **Freund** (Strassburg). **Ueber die Beziehungen der Schilddrüse und der Brustdrüse zu den schwangeren und erkrankten Genitalien.** *Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie. XXXI. 5 u. 6.* 1891.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass Beziehungen zwischen der Schilddrüse und den weiblichen Genitalien bestehen, aber die Frage ist noch eine offene, vermittelst welcher Bahnen diese Beziehungen hergestellt werden, auf dem Wege der nervösen Apparate oder dem des Blutes. Fr. beschäftigt sich in dem vorliegenden Aufsatz mit der Beantwortung dieser Frage und kommt auf Grund seiner sorgfältigen Beobachtungen von Fällen von Genitalerkrankung, bei welchen erfahrungsgemäss frühzeitig und energisch das Circulationssystem in Mitbetheiligung gezogen ist, zu dem Schlusse, dass die Beziehung der Genitalien zu der Schilddrüse nicht durch den Sympathicus, sondern durch eine in Folge des sexualen Leidens veränderte Blutbeschaffenheit vermittelt wird. SEIFERT.

166) **D. Campbell. Colloider Kropf am Halse einer Henne. (Colloid goitre from the neck of a hen.)** *Montreal Med. Journ. Febr.* 1891.

Demonstration des Falles in der thierärztlichen Gesellschaft von Montreal.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

167) **Sidney Roberts** (Sheffield). **Cystische Bronchocele. (Cystic Bronchocele.)** *Lancet* und *Brit. Med. Journ. 28. Febr.* 1891.

Vorstellung einer Pat. in der Sheffield Medico-Chirurg. Society; dieselbe hatte eine multiple cystische Bronchocele, die seit 47 Jahren bestand und eine erhebliche Grösse besass. MACKENZIE-JOHNSTON.

168) **E. B. Massey. Electropunctur eines cystischen Kropfes; Verschwinden der Cyste und des Kropfes. (Electro-puncture of a cystic goitre; disappearence of the cyst and goitre.)** *Maryland Med. Journ. 7. März* 1891.

Bericht über einen Fall; die Cyste war vorher bereits entleert worden, hatte sich aber wieder gefüllt. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

169) **J. Reverdin** (Genève). **Discussion über Kropfbehandlung.** *Revue méd. de la Suisse rom. No. 4. p. 234.* 1891.

R. sagt, die Injectionstherapie mit Jod und Chlorzink sei mit Recht verlassen, weil sie plötzliche Todesfälle oder auch Narbenconstrictionen um die Luftröhre herum hervorrufe. Die Jodeinspritzung helfe nur bei sehr dünner Kapsel. Die Exstirpation sei vorzuziehen. JONQUIÈRE.

170) **Bally** (Basel). **Beitrag zur operativen Behandlung des Kropfes durch Prof. Socin.** *Corr.-Bl. d. Schweiz. Aerzte. No. 9. p. 289.* 1891.

Von 77 Fällen wurden 58 nach Socin's Methode intraglandulär enucleirt, die meisten andern theilweise exstirpirt. Kocher hat der Enucleation vorgeworfen, sie könne bedenkliche Blutungen zur Folge haben, sie stelle vor der Kachexia

strumipriva nicht sicher, und Recidive seien wahrscheinlich. Dem gegenüber kommt B. mit Zuhilfenahme einer früheren Statistik nach Socin, mit welcher sich im Ganzen 136 Operationen ergeben, zu Schlüssen, welche die Einwände Kocher's widerlegen und dazu noch hervorheben, dass Nervenverletzungen bei der Enucleation nicht vorkommen können. Natürlich schliesst auch Verf. diese Methode bei malignen, bei Basedow'schen, bei diffusen Strumen parenchymatöser oder colloider Natur und bei solchen mit zahlreichen disseminirten Knoten aus.

JONQUIÈRE.

171) **F. Kammerer. Zwei Fälle von Entfernung der Schilddrüse. (Two cases of removal of the thyroid gland.)** *N. Y. Med. Journ.* *28. März* 1891.

In dem einen Falle wurde ein umschriebener parenchymatöser Knoten ausgeschält, im zweiten wurde die ganze Drüse entfernt, jedoch noch ein genügendes Stück zurückgelassen, um die physiologische Function der Drüse, welcher Art sie auch sei, weiter zu führen. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

172) **Warnots. Chirurgische Beobachtungen. (Observations Chirurgicales.)** *Journ. de Méd., de Chir. et de Pharm.* *No. 5.* 1891.

Der Autor führt ausführlich die Operation einer Thyroidectomie an, deren er im Ganzen 4 gemacht hat. Ferner berichtet er über 8 Tracheotomien und über eine Oesophagusverletzung, bei welcher er die Ven. thyreoid. med. unterbunden hat.

BAYER.

173) **Chas. Mac Burney. Geschwülste der Schilddrüse. (Tumors of the thyreoid gland.)** *N. Y. Med. Journ.* *7. Febr.* 1891.

In einer Sitzung der N. Y. Chirurgischen Gesellschaft demonstrirte Mc B. einen cystischen Tumor, den er vor kurzem nach Socin's Methode aus der Schilddrüse entfernt hatte. Die Operation hatte keine Schwierigkeiten gemacht und die Heilung war nach einer Woche vollendet.

Verf. zeigte noch eine zweite Geschwulst der Schilddrüse, die 3 Jahre lang vorhanden gewesen war. Dieselbe stellte keine Cyste das, sondern eine parenchymatöse Entartung des Drüsengewebes; sie war von einer bindegewebigen Kapsel umschlossen. Dieser Tumor liess sich leicht ausschälen, ohne dass der Rest des gesunden Drüsengewebes irgendwie verletzt wurde. LEFFERTS.

174) **A. Miles** (Edinburgh). **Maligner Tumor der Schilddrüse mit Betheiligung der Mediastinaldrüsen. (Malignant Tumor of the thyroid gland with implication of the mediastinal glands.)** *Edinburgh Med. Journ.* *April* 1891.

Demonstration der Präparate in der Royal Medical Society.

P. M'BRIDE.

g. Oesophagus.

175) **Dubois-Havenith. Vorzeigen der vollständigen Oesophagusschleimhaut wie sie von einem an Lichen plan. leidenden Patienten regurgitirt ward. (Muqueuse oesophagienne complète regurgitée par un malade atteint de lichen plan.)** *La Presse Méd. Belge. No. 11.* 1891.

Vorzeigen des Präparates in der Sitzung der anatom.-pathologischen Gesellschaft vom 22. Februar 1891. BAYER.

176) **J. Foster Vince** (Birmingham). **Angeborene Missbildung des Oesophagus. (Congenital malformation of the oesophagus.)** *Brit. Med. Journal. 3. Januar* 1891.

Ein Fall von angeborenem Verschluss der Speiseröhre, die etwa $1^1/_2$ Zoll unter der Kehlkopföffnung in einer beutelartigen Erweiterung endete. Der Rest der Speiseröhre war einem festen fibrösen Strang ähnlich. Das Kind starb nach etwa 48 Stunden und der beschriebene Zustand wurde bei der Section erkannt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

177) **J. P. Aston** (Bradford). **Varicen der Speiseröhre bei cirrhotischem Blutbrechen. (Oesophageal varices in cirrhotic haematemesis.)** *Brit. Med. Journ. 17. Jan.* 1891.

Verf. empfiehlt besonders Hamamelis als das beste Mittel für diese Art von Blutung. MACKENZIE-JOHNSTON.

178) **Walter Whitehead** (Manchester). **Diverticulum des Oesophagus mit Verschluss desselben; Gastrotomie; Tod nach 6 Jahren. (Diverticulum of the oesophagus causing obstruction; gastrotomy; death six years afterwards.)** *Lancet. 3. Jan.* 1891.

Der Titel kennzeichnet die Natur des von W. beschriebenen Falles.

MACKENZIE-JOHNSTON.

179) **Rumpel. Demonstration eines Präparats von primärer diffuser Oesophagusdilatation.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 7.* 1891.

Oesophagus des 53jährigen Mannes, der an Nieren- und Herzleiden starb, zeigte eine Länge von 39 cm und eine grösste Ausdehnung von 11 cm in Höhe der Bifurcation der Trachea.

Ausführliche Mittheilung soll anderweit erfolgen. LANDGRAF.

180) **Kendal Franks. Fibröse Strictur des Oesophagus. (Fibrous stricture of the oesophagus.)** *N. Y. Med. Journ. 17. Jan.* 1891.

Verf. berichtet über 4 Fälle; zwei davon wurden durch allmähliche Erweiterung mittelst Sonden behandelt, wobei mit Harnröhrencathetern begonnen und allmählich bis zu den stärksten Rectumsonden vorgeschritten wurde. In dem einen Falle wurde Otis' Urethrotom ohne das Messer zur Erweiterung der Strictur in Anspruch genommen, nachdem die enge Stelle vorher schon genügend di-

latirt war, um die Einführung des Instrumentes zu gestatten. In diesen beiden Fällen dehnte sich die Behandlung über mehrere Monate aus; die Sonden wurden täglich oder alle paar Tage eingeführt.

In den beiden anderen Fällen wurde die Electrolyse benutzt mit gleich gutem Resultate, aber in weit kürzerer Zeit.

In dem ersten der mitgetheilten Fälle bestand nach Verlauf von 8 Jahren eine sehr geringe neue Zusammenziehung; in dem zweiten Falle war nach 6 Jahren noch keine neue Schrumpfung zu constatiren, ebenso wenig in dem dritten, jetzt 3 Jahre alten. Der vierte Fall endlich ist neuen Datums.

Das Ergebniss dieser Fälle ist werthvoll, da sie den Nutzen der Dilatation mit Sonden und der Electrolyse für eine gewisse Anzahl dieser Fälle beweisen, die als schwer zu behandelnde und oft ganz intractable bekannt sind. Und die Zeichen für den Werth der Electrolyse bei fibrösen Stricturen der Speiseröhre sind noch immer sehr knapp. LEFFERTS.

181) **Churton. Oesophagusstenose. (Stenosis of oesophagus.)** *Brit. Med. Journ. 21. März* 1891.

Demonstration der Präparate in der Leeds Medico-Chirurg. Society; es handelte sich um ein Sarcom der Lunge und der Bronchialdrüsen, das die Oesophagusstenose verursacht hatte. MACKENZIE-JOHNSTON.

182) **S. J. Mixter. Weitere Beobachtungen über die dauernde Intubation des Oesophagus. (Further observations on permanent tubage of the oesophagus.)** *Boston Med. and Surg. Journ. 1. Jan.* 1891.

Verf. beschreibt die neuesten Instrumente und stellt den Satz auf, dass mit diesen verbesserten Instrumenten und Einführungsmethoden die Tubage des Oesophagus die beste und zugleich einfachste Behandlungsmethode ist.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

183) **Thomas H. Morse** (Norwich). **Ein Fall von Oesophagotomie. (Case of oesophagotomy.)** *Brit. Med. Journ. 21. Febr.* 1891.

Eine 32jährige Frau verschluckte beim Essen ein grosses dreieckiges Stück von einem Hühnerknochen, das eine vollständige Verschliessung des Oesophagus herbeiführte. Es wurde eine Incision an der linken Seite des Halses angelegt und der Oesophagus eröffnet. Nach Entfernung des Fremdkörpers wurde die Wunde wieder geschlossen und die Patientin wurde sehr schnell gesund.

MACKENZIE-JOHNSTON.

184) **Southam** (Manchester). **Bemerkungen über zwei Fälle von Gastrotomie wegen Strictur des Oesophagus. (Two cases of gastrotomy for stricture of the oesophagus; remarks.)** *Lancet. 3. Jan.* 1891.

Ein Bericht über zwei Fälle, bei denen wegen maligner Erkrankung die Operation vorgenommen wurde. MACKENZIE-JOHNSTON.

185) **A. R. Anderson. Gastrotomie. (Gastrotomy.)** *Brit. Med. Journ.* *17. Jan.* und *Lancet.* 7. *Febr.* 1891.

Vorstellung eines Falles, der wegen maligner Oesophagusstrictur operirt worden war, in der Nottingham Med. Chir. Soc. MACKENZIE-JOHNSTON.

186) **Henry J. Rope** (Shrewsbury). **Ein Fall von Gastrotomie. (A case of gastrotomy.)** *Lancet.* 7. *Febr.* 1891.

Nichts Neues. MACKENZIE-JOHNSTON.

II. Kritiken und Gesellschaftsberichte.

a) **Jurasz** (Heidelberg). **Die Krankheiten der oberen Luftwege, klinische Beobachtungen und Erfahrungen, gesammelt in der ambulatorischen Klinik für Kehlkopf-, Rachen- und Nasenkranke.** Heidelberg, Karl Winter. 1891.

Von dem Berichte über die Leistungen der ambulatorischen Klinik liegen bis jetzt zwei Bände vor, von denen der erste die Krankheiten der Nase (mit 5 Holzschnitten), der zweite die Krankheiten des Rachens (mit 3 Holzschnitten) umfasst. Dem ersten Band ist eine kurze Geschichte der ambulatorischen Klinik vorausgeschickt, die in sehr interessanter Weise zeigt, welche Schwierigkeiten zu überwinden waren, um die Klinik in jenen vortrefflichen Zustand zu bringen, welchen wir gelegentlich der Naturforscherversammlung in Heidelberg zu bewundern Gelegenheit hatten.

Der auch den Lesern dieses Centralblattes so wohlbekannte Verfasser hat darauf verzichtet, seine Erfahrungen in einem Lehrbuch mitzutheilen, es trägt vielmehr die Bearbeitung des ganzen Stoffes den Character eines Berichtes an sich, in welchem die Erkrankungen der einzelnen Organe in getrennten Abschnitten zusammengestellt sind. Ausser einer Beschreibung der Affectionen auf Grund der in der Ambulanz gesammelten Erfahrungen sind in den wichtigsten Kapiteln die statistischen Zusammenstellungen der Symptome, die Häufigkeit des Vorkommens nach dem Geschlecht und Alter der Patienten, sowie die Behandlungsmethoden möglichst ausführlich angegeben.

Die Berichte gewinnen unstreitig an Werth dadurch, dass vielen Kapiteln eine kleinere oder grössere Anzahl von Krankengeschichten beigefügt ist und vor Allem dadurch, dass der Autor auch seinen subjectiven Anschauungen über manche noch strittige Punkte Ausdruck giebt. So ist bei den verschiedenen Formen der chronischen Rhinitis, welche eingetheilt ist in den einfachen diffusen chronischen Nasencatarrh, in den hypertrophischen chronischen Nasencatarrh, in den atrophischen chronischen Nasencatarrh, in die Ozaena, der letzteren Krankheitsform eine besondere Besprechung gewidmet. Jurasz ist der Ansicht, dass

bei der Ozaena der Gestank, unabhängig von localen oder allgemeinen Affectionen, das Product einer pathologisch veränderten Secretion der Nasenschleimhaut darstellt und bereits bei dem Austritt des Secretes aus den Drüsen dem eitrigen Schleim anhaftet. Es wird daher die Ozaena für eine Secretionsanomalie der Nasenschleimhaut erklärt. Bezüglich der Heilung der Ozaena, d. h. der dauernden Beseitigung des Gestankes aus den Nasenhöhlen, steht J. auf dem Standpunkte, dass die Ozaena heilbar sei, aber eine langwierige und gewissenhafte Behandlung erfordere, bei welcher weder die Ausdauer des Patienten noch die des Arztes erlahmen dürfe.

Dass auch in den beiden ersten Bänden seltenere und besonders interessante Krankheitsformen mitgetheilt werden, darf wohl als selbstverständlich vorausgesetzt werden. So finden wir unter den Krankheiten der Nase aufgeführt angeborene und erworbene Anomalien der Nase, Croup der Nasenschleimhaut, Nasenerkrankungen im Zusammenhange mit den Functionen des weiblichen Genitalapparates, ebenso liessen sich aus dem zweiten Bande einzelne seltenere Affectionen hervorheben.

Es stellen diese Berichte, deren Form so glücklich gewählt und deren Inhalt ein so vielseitiger ist, eine wesentliche Bereicherung unserer Speciallitteratur dar. Seifert.

---

b) **Die Krankheiten der Nase und ihrer Nebenhöhlen.** Von **W. Spencer Watson**, F. R. C. S. Eng., B. M. Lond. Mit besonderen Kapiteln über die Hautkrankheiten der Nase, über Nasenverletzungen, rhinoplastische Operationen und über die Ohrenkrankheiten in ihrem Zusammenhang mit intranasalen Affectionen von Dr. Robert Liveing, William Adams und A. E. Cumberbatch. Zweite, mit Abbildungen versehene Auflage. London, H. K. Lewis. 1890. p. 319.

Die Behandlung der Krankheiten der Nase und ihrer Nebenhöhlen. Von **Greville Macdonald**, M. D. (London). London, Alexander P. Watt. 1890. p. 362. Mit Abbildungen.

Handbuch der Nasen- und Nasenrachenraumkrankheiten. Von **James B. Ball**, M. D. (London), M. R. C. P. London, H. K. Lewis. 1890. p. 243. Mit Abbildungen.

Watson's Werk beginnt mit einem Kapitel über die Anatomie und Physiologie der Nase und Nasenhöhle; es folgt dann ein Abschnitt, der in kurz gefassten Bemerkungen die Untersuchung mit dem Spiegel und mit dem Finger, die Stenose, den Fötor und den Ausfluss aus der Nase behandelt. In den weiteren Abtheilungen und Unterabtheilungen wird das gesammte Gebiet aller Krankheiten und Veränderungen, die an der Nase, innerlich und äusserlich, sowie in ihren Nebenhöhlen vorkommen, einzeln abgehandelt; wir vermissen dabei nur eine logisch scharfe Eintheilung und Sonderung der einzelnen Krankheiten. Fünf lithographische Tafeln und 78 Holzschnitte illustriren den Text. Die meisten von

diesen sind gut oder doch ziemlich gut; nur ein Paar sind als misslungen zu bezeichnen und sollten besser in Wegfall kommen. Zu den besten Bildern gehören ein Paar Abbildungen von äusserlichen Affectionen der Nase. Während es kaum eine Krankheit giebt, welche mit den behandelten Regionen in irgend einem Zusammenhange steht, die in W.'s Buch nicht erwähnt und direct oder indirect besprochen wird, sind die Betrachtungen, die Verf. anstellt, oft unzulänglich, und die Behandlung der modernen Anschauungen in betreff der Pathogenese der Krankheiten weist manche Mängel auf. Wir erhalten dadurch den Eindruck, dass das Werk weit eher einen werthvollen Zuwachs für die Bibliothek des Specialisten bedeutet, der darin ein Buch zum gelegentlichen Nachschlagen in dunklen Fällen besitzen wird, als einen Leitfaden für den Rhinologie Studirenden oder gar für den gewöhnlichen allgemeinen Praktiker. Hauptsächlich ist hieran die unsystematische Anordnung des Stoffes schuld. Voll würdigen wird das Buch nur der Arzt können, der mit diesen Dingen bereits eng vertraut ist und der die verschiedenen Capitel genau so studirt, als ob er gerade so viele einzelne Monographien lesen würde.

Die klinische Beschreibung der Krankheitszustände ist durchweg vortrefflich. Der constitutionelle Ursprung mancher Nasenleiden wird ins rechte Licht gesetzt. Die Gefahren, die eine zögernde Behandlung auf der einen Seite, auf der andern aber ein zu rasches Eingreifen mit sich bringt, werden beschrieben und auch die Mittel, die nur durch Zufall wirken können, namhaft gemacht. Die therapeutischen Rathschläge, die Verf. giebt, stützen sich auf gesunde Principien; die chirurgischen Eingriffe, denen er das Wort redet, sind conservativ und nicht weniger gut begründet. Dies gesunde chirurgische Urtheil Watson's ist in dem ganzen Buche bemerkbar; was er in dieser Weise über einige nur gelegentlich auftretende Zufälle sagt, macht sein Buch in gleicher Weise für den mit der Allgemeinchirurgie nicht so vertrauten Rhinologen, wie für den der Rhinologie fernstehenden Chirurgen besonders lehrreich.

Das 11. Capitel des W.'schen Buches beschäftigt sich mit den Krankheiten der cutanen und subcutanen Schichten der Nase einschliesslich des Herpes, Eczem, der Comedonen in ihren verschiedenen Varietäten, des Lupus, Lupus erythematosus, Epitheliom, Ulcus rodens, Lipom, Rhinosklerom, der Frostbeulen, Gangrän, intermittirenden Hyperämie und der dyspeptischen rothen Nase, sowie des in der Nasenhöhle beginnenden Gesichtserysipels. Gerade dies Kapitel bietet dem Rhinologen eine sehr instructive Zusammenstellung zur schnellen Orientirung und zeichnet sich auch durch seine Illustrationen aus.

Capitel 13 behandelt die frischen Verletzungen der Nase einschliesslich der Contusionen und Wunden, Fracturen und Dislocationen, sowie der Verletzungen, die durch die Festsetzung von Fremdkörpern in der Nase entstehen. Dieser kurze Abschnitt ist practisch ausserordentlich wichtig. In einer Abbildung zeigt W. eine Bandage für die Nase, die von ihm selbst angegeben ist und die er der Adams'schen vorzieht; dieselbe muss etwa 14 Tage lang nach der Reduction einer dislocirten Nase getragen werden. Sehr wichtig ist der Hinweis auf eine missverständliche Anwendung der Adams'schen Zange zur Geraderichtung gebrochener oder verbogener Septa, der sich in der Bemerkung findet, dass man

diese Zange nicht derart anlegen solle, dass man einfach die Blätter schliesse, sondern dass man sie getrennt in die Nasenhöhle einführen und sie dann von der Seite her schliessen solle, so dass das Septum gebrochen und dann gerade und in die Mittellinie gestellt wird.

Wir glaubten, dass die meisten Rhinologen die Blätter auf dem Septum schliessen, dieses fest fassen und seitlich nach beiden Richtungen hin bewegen, bis es in verticaler Stellung sich befindet. Kein Wunder, dass sie dann mit der Adams'schen Zange nicht viel ausrichten.

Capitel 14 giebt treffliche Abbildungen von Missbildungen, Zerquetschungen und Verstümmelungen der Nase; es behandelt dann die rhinoplastischen Operationen, die Verbände, Bandagen, Apparate etc.

Die Schlusscapitel sind der Anosmie und anderen functionellen Geruchsstörungen gewidmet, ferner den Reflexneurosen, die von intranasalen Erkrankungen abhängig sind, den Neurosen, geistigen und intracraniellen Complicationen sowie den Ohrenleiden in ihrem Zusammenhang mit Nasen- und Nasenrachenraumkrankheiten. Diese Capitel sind kurz und interessant. Bei der Besprechung der Reflexneurosen macht W. nur wenig Worte; ihre Idee glaubt er analog den Erscheinungen des Niesens ganz gut erklären zu könnnen; dagegen erwähnt er die Ansichten einer Anzahl von Autoritäten und citirt eine Reihe Artikel über diese Fragen, die man mit Vortheil studiren wird. Ersichtlich legt W. wenig Werth darauf, sich selbst als Rhinologen hinzustellen.

Ball's Büchlein ist sehr gedrängt abgefasst; die kurze Vorrede hat knapp mehr als 10 Zeilen; das Ganze giebt einfach eine Schilderung der Diagnose und Therapie der Nasen- und Nasenrachenraumkrankheiten, wie sie für den älteren Studirenden und den praktischen Arzt von Nutzen ist; auf streitige Fragen und theoretische Erörterungen lässt es sich nicht ein; seltene Krankheiten, die in Grossbritannien nicht vorkommen, werden ganz übergangen. Die Anatomie wird auf 17 Seiten, die Physiologie auf 3 abgehandelt; dabei wird etwa soviel Verständniss vorausgesetzt, wie man es in einer elementaren Bearbeitung der Sache für die Schüler einer öffentlichen Schule erwarten dürfte; natürlich ist der Werth auch geringer, als bei den Beschreibungen, welche der Medicinstudirende in den bescheidensten seiner anatomischen und physiologischen Handbücher findet.

Dann werden noch die Hautaffectionen behandelt sowie die verschiedenen Formen von intranasaler Erkrankung. Ein paar Receptformeln schliessen sich an, zuletzt findet sich ein guter Index.

Wir können mit gutem Gewissen das Werkchen empfehlen als das beste Buch, das wir für diesen Zweck kennen, um es als allererstes dem Anfänger, der seine rhinologischen Studien eben beginnt, in die Hand zu geben. Alle festacceptirten Anschauungen in der Pathologie und Therapie kommen in knapper Form zum Ausdruck; alles, was darüber hinausgeht, wird ignorirt. Der instrumentelle Eingriff ist verständig behandelt und in weniger Zeilen zusammengedrängt, als jede einzelne Anzeige in der Mehrzahl der Specialbearbeitungen und der Zeitungsartikel in Anspruch nimmt.

Macdonald's Buch ist ein weit angelegtes wissenschaftliches Werk und an histologischem Material sehr reich. Seine Illustrationen sind gut, wenngleich die schlecht colorirten rhinoskopischen Bilder die ungenaue Wiedergabe der Verhältnisse der Tuba Eustachii durch ihre sonstigen künstlerischen Vorzüge nicht wett machen können. Der Autor verschwendet seine Seiten nicht an eine Darlegung der grob-anatomischen Verhältnisse; ersichtlich setzt er bei seinen Lesern eine genügende Vertrautheit mit diesen Dingen voraus; er giebt nur hier und da kurze Anspielungen, wo er glaubt, seine Anschauungen über die Aetiologie, Diagnose und Therapie der pathologischen Verhältnisse dadurch deutlicher machen zu können.

M. beginnt sein Buch mit einer Untersuchung über die respiratorischen Functionen der Nase und ihre physikalischen Beziehungen zu gewissen pathologischen Zuständen. Er nimmt an, dass die Luft bei ihrem Durchtritt durch die Nase sich vollständig mit Feuchtigkeit sättigt und dass es deshalb ein Irrthum ist, wenn die Physiologen lehren, dass die Lunge Feuchtigkeit exhalire. Sicherlich aber gehört es zu den häufigsten Beobachtungen bei tracheotomirten Patienten, welche nicht im Stande sind, auch nur die geringste Menge Luft durch die Nase oder den Mund zu athmen, dass sie genug Feuchtigkeit durch die Trachealcanüle exhaliren, um die Fläche eines Spiegels oder ein Stück blankes Metall so stark beschlagen zu lassen, wie dies durch die Ausathmungsluft aus der Nase eines normalen Menschen der Fall ist. Einer von den Patienten des Referenten, der seit langen Jahren eine Tracheotomiecanüle trug, pflegte sich bisweilen bei kaltem Wetter darüber zu amüsiren, wenn die Mitfahrenden in einem öffentlichen Omnibus über die Dämpfe staunten, die ihm unter dem Hemdkragen hervorkamen; wiederholt wurde er darauf aufmerksam gemacht, dass seine Kleidung von einer Cigarre oder einem Funken aus der Locomotive Feuer gefangen haben müsse. Weder dieser Patient, noch so mancher andere, der nicht die geringste Luftmenge auf anderem Wege als durch die künstliche Oeffnung inspiriren konnte, klagte jemals über irgend eine Störung, die auf eine mangelhafte Sättigung der durch die Trachealcanüle inhalirten Luft mit Feuchtigkeit sich hätte zurückführen lassen können. Die Untersuchungen, die der Verf. zur Stütze seiner Anschauungen angestellt hat, differiren etwas von den Versuchen Aschenbrand's, Bloch's und anderer; dieselben sind eingehend beschrieben und mit verständigen Illustrationen versehen.

Verf. giebt hierauf eine Beschreibung und vorzügliche Illustrationen von der feineren Anatomie der unteren Nasenmuschel; die Leichtigkeit, mit der sich das Blut aus dem venösen Netzwerk derselben entleert, sobald durch Contraction der kleinen Arterien der weitere Blutzustrom abgeschnitten ist, führt er auf die starke Ausbildung des elastischen Gewebes in den fibrovasculären und submucösen Schichten zurück, die er in allen Präparaten, die er angefertigt hat, mit Sicherheit nachweisen konnte. Auf diesem Wege führen auch die Cocainpinselungen das Einfallen des schwammigen Gewebes herbei, indem sie die kleinen Arterien zur Contraction bringen und so den Blutzufluss zu den cavernösen Räumen abschneiden.

Im Anschluss hieran führt Verf. unter sorgfältiger Beweisführung die Anschauung aus, dass alle obstructiven Gebilde, wie postnasale adenoide Geschwülste, wahre Hypertrophie der unteren Nasenmuschel, Ekchondrosen, Exostosen und Verbiegungen der Nasenscheidewand, eine Folge von Ueberernährung sind, die ihrerseits durch die verminderte Luftspannung bedingt ist, welche in Folge der Behinderung der freien Athmung durch die chronisch-catarrhalisch afficirten, geschwollenen Gewebe entsteht.

Es ist nicht nöthig, auf die Punkte besonders hinzuweisen, in denen unsere Autoren mit ihren specielleren Collegen im Allgemeinen in Uebereinstimmung sich befinden; nützlicher wird es sein, wenn wir einige Punkte, wo die Anschauungen auseinandergehen, erörtern.

In den Capiteln über Beleuchtung lenkt Watson die Aufmerksamkeit auf eine Gefahr beim Gebrauch der feinen elektrischen Lampen in den Körperhöhlen, die so leicht springen und in Stücke brechen; der unangenehme Zufall wird vermieden durch Benutzung der Voltolini'schen Lampen, die von einer dicken Glaskapsel umschlossen sind.

Um den Gaumen während der rhinoskopischen Untersuchung unter Controle zu halten, weist Watson den Pat. an, schnell, mit kurzen schnappenden Athemzügen, zu athmen und seine Aufmerksamkeit auf die Bewegungen der Brust zu richten, wodurch sie von dem Halse abgelenkt wird.

Nach Watson werden die perifolliculären Blutgefässe beim acuten Nasencatarrh congestionirt und durch den vermehrten Blutzufluss schwellen die angrenzenden Gewebe, es erfolgt eine Hypersecretion der folliculären Drüsen und schliesslich eine Lymphadenitis. Der Verf. deutet an, dass dieser Zustand bedingt sein kann durch die Resorption einer geringen Menge desselben atmosphärischen Giftes, welches in grösseren Dosen die epidemische Influenza erzeugt.

Macdonald erkennt drei verschiedene Arten von acuter Rhinitis an: die catarrhalische, die trockene und die membranöse; ihrer näheren Besprechung aber widmet er so wenig Theilnahme, dass man beinahe an die witzige Antwort des Franzosen erinnert wird, der auf die Frage, wie man eine Erkältung behandeln solle, erwiederte: „Behandeln Sie sie mit Verachtung“.

Der Ref. hat mit Freude bemerkt, dass das Krankenzimmer-Dampfbad wohl als das wirksamste von allen Mitteln hingestellt wird, die eine Erkältung in ihrem Anfange ersticken sollen.

Zur Behandlung des trockenen Catarrhs empfiehlt Watson als nothwendig für manche Fälle das täglich 3- oder 4malige Pinseln der hinteren Nase und des Nasenrachenraums mit einer Lösung von Silbernitrat oder von einem Jodpräparat und Carbolsäure. Sicherlich kann diese Behandlung nicht einem jeden Patienten und jedem Wärter anvertraut werden; und selbst von dem behandelnden Arzte erfordert sie eine aussergewöhnliche Geduld und Sorgfalt.

Die chronische Rhinitis ist ganz besonders sorgfältig von Macdonald bearbeitet. An erster Stelle legt dieser Werth auf die genaue Unterscheidung der vasculären Schwellung des erectilen Gewebes von der Hypertrophie und

ebenso des Gefässcollapses von der Atrophie; er kennt aber auch einen Zustand von Oedem, der mit wirklicher Hypertrophie verbunden sein kann. Dann specialisirt der Verf. die ethmoidalen Processe: Hyperplasie der mittleren Muschel; Caries mit Betheiligung der ethmoidalen Zellen und der Nebenhöhlen; Schleimhautpolypen und Cysten als Folgen oder Begleiterscheinungen anderer oder früherer ethmoidaler Processe. Wie bei allen anderen Classificationen giebt es auch hier vieles, das nicht befriedrigt; und wie bei jedem anderen Eintheilungsversuch muss auch hier das Geständniss folgen, dass die Classification nur eine Hülfe sein soll für das Studium der verschiedenen Arten von Rhinitis, dass sich aber deutliche und feste Unterscheidungslinien zwischen den einzelnen Arten oft genug nicht ziehen lassen. Es wäre logischer, wollte man einfach sagen, dass manchmal eines oder das andere, oder zwei und mehr von den anatomischen Geweben des Naseninneren bei dem und dem Process mehr betheiligt oder ausschliesslich betheiligt sind und dass sich der betreffende Zustand dementsprechend verschieden darstellen wird, als dass man versucht, eine tabellarische Aufstellung der einzelnen Züge der Krankheit zu geben, die man doch selten nur getrennt von anderen Zügen findet, welche in derselben Tabelle an anderer Stelle stehen.

Unter den prädisponirenden Ursachen der chronischen Rhinitis erwähnt Macdonald besonders die Enge des knöchernen Gerüstes der Nasenhöhle.

Der entzündliche Ursprung des Nasenpolypen wird von Macdonald warm vertheidigt. Er sah die Entwicklung eines solchen innerhalb sieben Tage an der vorderen Partie einer gesunden mittleren Nasenmuschel während eines Anfalls von acuter Rhinitis vor sich gehen. Bei der Besprechung der Polypen betont er, dass das Vorhandensein des erectilen Gewebes im Grunde die pathologischen Vorgänge nicht modificirt und dass dieses Gewebe häufig ganz verschwindet, sobald entzündliche' Elemente eingreifen. Das nur wenig elastische Fasern enthaltende Bindegewebe ist unzertrennlich mit dem darunter liegenden Periost verbunden und man darf es kaum als ein distinctes Gewebe ansprechen. Der Knochen selbst (mittlere Muschel?) ist von feinen Oeffnungen für den Durchtritt arterieller Zweige von einer Oberfläche auf die andere durchbohrt.

Für die electrische Cauterisation der Gewebe bei der chronischen hypertrophischen Rhinitis beschreibt Watson ein mit einer Sicherungsfeder versehenes electrokaustisches Messer, das die Gefahr einer Anätzung des Nasenflügels oder der Ränder des Nasenloches auf ein Minimum reducirt. Der Autor will diese Behandlung auf das vordere Drittel der hypertrophirten Partien beschränkt wissen. Zur Beseitigung ausgedehnter papillomatöser Geschwülste zieht er in den schlimmsten Fällen eine schnellere Behandlungsweise vor; er schneidet unter allgemeiner Narkose mit einem ringförmigen Messer die Tumoren ab; die Pat. werden durch diesen einen operativen Eingriff unmittelbar und dauernd geheilt. Nach der Entfernung der obstruirenden Tumoren mit dem Galvanokauter, der Schlinge oder dem Messer, richtet er einen Spray auf diese Theile, um die chronisch-entzündliche Schwellung ganz zu beseitigen und legt Stahlröhren ein, um die Passage zu weiten. Er constatirt eine weitgehende Toleranz gegenüber diesen Röhren,

die Pat. schlafen ungestört, wenn sie sie über Nacht in der Nase behalten; trotzdem empfiehlt der Verf. ihre Benutzung nur für die Zeit tagsüber und besonders für den Abend von 1 bis zu 6 Std. Dauer.

Um die Geschwülste während ihrer Abreissung mit der Zange oder der Excision mittelst der Schlinge sicher festzuhalten, benutzt Watson ein gabelförmiges Instrument, das etwa in der Art eines Korkenziehers in den Tumor eingestossen wird. Wo man mit der gewöhnlichen Zange nicht manipuliren kann, verwendet er ein Instrument, bei dem die eine Branche in der andern eingeschlossen ist; der Tumor wird dann zwischen beide Branchen festgepresst. Beide Instrumente scheinen sehr praktisch zu sein.

Ozaena. Was die Ozaena anlangt, so neigt Watson zu der Meinung, dass eine hereditäre ozaenöse Diathese in den meisten Fällen besteht; die Patienten haben eine Depression der Nasenknochen von ihren Eltern ererbt. In zahlreichen Fällen findet W. bei einem oder mehreren Mitgliedern der Familie des Patienten eine Neigung zur Phthise. Er glaubt, dass die Ozaena gelegentlich durch eine obstruirende Krankheit der Nasenwege infolge congenitaler Verbiegung der Nasenscheidewand oder hypertrophischer Schwellungen oder Verlagerung der Muschelbeine verursacht wird, die in ihrem Verlaufe zu chronischem Katarrh und infolgedessen zur Bildung und Retention trockener Krusten Veranlassung geben.

Macdonald stellt bei der Besprechung der Ozaena in Abrede, dass die gewöhnliche katarrhalisch-hypertropische Rhinitis jemals zu der atrophischen Form führt, wofern nicht Caries mitspielt, oder dass die Krankheit jemals durch eine einfache trockene Rhinitis mit Anschoppung der venösen Räume eingeleitet wird. Er charakterisirt die Krankheit als eine atrophische trockene Rhinitis mit muco-purulentem Ausfluss und stellt eine ausführliche Tabelle der diagnostischen Zeichen auf, die sie von der einfachen trockenen Rhinitis mit schleimiger Exsudation und von dem vasculären Collaps des erectilen Gewebes mit Trockenheit der Schleimhaut unterscheiden. Der charakteristische Geruch reicht nach unserer Meinung ganz allein für die Diagnose aus und wir können nicht zugeben, dass die pathologischen Zustände sich wirklich, so wie es in der Tabelle der Fall ist, scharf von einander sondern. Und in einer Bemerkung stellt der Autor selbst die Schwäche seiner tabellarischen Aufstellung im volles Licht: er betont nämlich, dass alle anatomischen Charakteristica der Nase äusserlich wie innerlich für Ozaena sprechen können, ohne dass auch nur ein Zeichen der Krankheit selbst vorliegt. Mit Nachdruck nennt der Autor die Prognose der Krankheit eine relativ gute; jeder Fall nehme einen befriedigenden Verlauf, sobald eine wirksame Behandlung eingeleitet sei. Die eigentliche Behandlung besteht im gründlichen Bespritzen der Oberflächen mit warmem Wasser, vorzüglich mit solchem, dem ein desodorirender Stoff beigemengt sei (Sanitas fluid), solange bis das letzte Partikelchen von Sekret abgespült sei. Dann wird ein Gottstein'scher Wattetampon eingelegt, um das Eintrocknen der Sekrete aufzuhalten, im übrigen aber gegen das natürliche Fliessen des Sekretes nichts gethan.

Die Erkrankungen der anatomischen Höhlen und Gänge, die mit der Nase in Verbindung stehen, werden von Watson ausführlich behandelt, der eine solche Masse werthvollen eigenen und aus der Literatur gesammelten Materials zusammenstellt, besonders bei der Besprechung der Krankheiten der Highmorshöhle, dass er das, was man sonst in den allgemeinen Werken über die Krankheiten der Nase findet, weit übertrifft. Indem er alle anderen angeführten Ursachen für die Eiterung im Antrum Highmori gelten lässt, giebt er seiner Meinung nachdrücklichen Ausdruck, dass die bei weitem häufigste Ursache die Ausbreitung der Eiterung von der Wurzel eines cariösen Zahnes oder von dem Periost desselben zu sein scheint. Trotz sorgfältiger Untersuchung kann die Diagnose, das steht fest, verborgen bleiben und zwar bei 4 Affectionen: Eiterung in der Stirnhöhle; Abscess mit oder ohne Nekrose des Knochens in den Ethmoidalzellen; Eiterung sowohl in Stirn- wie in Siebbeinhöhlen; und gleichzeitige Eiterung in allen Höhlen. — Der Verf. verlangt die Anbohrung des Antrum bevor man zur Vornahme einer Operation zur Entfernung einer Geschwulst übergeht; er bezieht sich dabei auf ein paar Fälle, in denen sich der Chirurg nur durch diese Vorsicht vor der Blamage bewahrt hat, den Oberkiefer wegen eines Abscesses des Antrum zu reseciren.

Watson stellt die meisten Fälle von seröser Rhinorrhoe oder nasaler Hydrorrhoe mit den serösen Cystengeschwülsten im Antrum oder in den Nasenwegen oder mit den vesiculären Polypen zusammen. Das Kapitel der Cysten im Antrum ist durch eine Reihe sehr instructiver Abbildungen illustrirt.

Macdonald vertheidigt warm die Anschauung, dass die Eiterung im Antrum weit häufiger eine Folge von Erkrankung der Nase als das Resultat einer Zahnkrankheit ist; Watson und Ball dagegen stimmen mehr der anderen, weiter verbreiteten Ansicht zu. In 5 von 22 Fällen, die er persönlich beobachtete, hat Macdonald eine glatte oder granulirende Hervorragung an der äusseren Wand der Nase direkt unter der mittleren Nasenmuschel verzeichnet; er beschreibt sie als ein entzündliches Produkt, das unmittelbar unter der Oeffnung der Kieferhöhle seinen Sitz hat; viermal hat er diese hauptsächlich knöcherne Neubildung in Fällen gesehen, in denen kein Pus im Antrum vorhanden war. Er erachtet diesen Zustand für identisch mit dem von Woakes als Spaltung der mittleren Muschel beschriebenen. Denselben Process beschreibt der Autor in dem Kapitel über chronische Rhinitis, wo er das Os ethmoideum betrifft. Macdonald führt einen unzweifelhaften Fall von Empyem der Keilbeinhöhle an, in dem die Diagnose erst nach einer sorgfältigen Beobachtung von 6—8 Wochen gestellt werden konnte. Der Eiter wurde ohne Mühe entleert und die Krankheit geheilt, indem man in die Höhle mit einer festen stumpfen Sonde eindrang, welche nach oben und hinten dicht am Septum entlang in der Richtung einer Verbindungslinie zwischen der perpendiculären Platte des Siebbeins und dem Vomer geführt wurde. Die Punkte, auf denen sich die Diagnose aufbaute, waren Anhäufungen eingetrockneten schleimigen Sekretes an der hinteren Wand des Rhinopharynx der afficirten Seite mit einer mehr flüssigen Fortsetzung auf die Rachenwölbung, von wo die Secretion als dünne gelbe Linie in die Nasenwege bis direct auf die vordere Fläche des Keilbeinkörpers sich verfolgen liess.

Bei postnasalen Geschwülsten betrachtet Macdonald die starke Depression der Membrana tympani für ein so pathognomonisches Symptom, dass die Gegenwart dieses einen Symptoms allein bei Kindern ein positives Zeichen für das Vorhandensein postnasaler Gewächse ist. Ein anderes ebenfalls pathognomonisches Symptom für vorhandene oder frühere postnasale adenoide Tumoren erkennt er in einer geringen Depression der Alae am Winkel zwischen dem oberen und unteren lateralen Knorpel; der Zustand, den er meint, findet sich bei anderen Fällen von nasaler Verstopfung nicht.

Bei der Besprechung der nasalen Reflexe zweifelt Macdonald die günstige Wirkung der physiologischen Reflexe an. Das Niesen, so argumentirt er, kann nicht reizende Partikel aus der Nase entfernen, denn es besteht eigentlich in einem Schluss des Gaumens während einer krampfhaften Exspiration und verhindert auf diese Weise den Luftstrom durch die Nase zu gehen. Sicherlich ist es eine ganz gewöhnliche Beobachtung, dass der Verschluss der Luftwege am Ende des inspiratorischen Stadiums eines Niesaktes die Verdichtung der eingeschlossenenen Luft am Anfang des Exspirationsstadiums begünstigt und dadurch die Stärke des expulsatorischen Schlusses steigert; bei diesem wird wirklich oft nicht nur die Nasenfeuchtigkeit in der Form eines Sprays, sondern bisweilen werden auch Schleimstücke und selbst grössere Massen ausgetrockneten Sekretes ausgeworfen, wie man dies nicht so selten bei Kindern mit vernachlässigtem Schnupfen beobachtet.

Macdonald zieht die reflectorische Natur der asthmatischen Affectionen, welche mit intranasalen Erkrankungen einhergehen und von Reizungen in dem Nasentractus abhängig sind, in Zweifel. Er macht lieber eine directe Reizung der Bronchialschleimhaut verantwortlich, die eine Folge der Undurchgängigkeit des Tractus nasalis ist, welcher im anderen Falle die reizenden Partikel aufhalten würde. Aus dieser Theorie folgert Verf. für die Behandlung der bronchialen Symptome nothwendigerweise ein operatives Freimachen der verschlossenen Nasenpassage: dadurch wird die Function der Nase als Filter wieder hergestellt und die Bronchialschleimhaut vor der Reizung geschützt, der sie vorher ausgesetzt war.

Der Gruppe von Erscheinungen, die gemeinhin als Heufieber beschrieben werden, giebt Macdonald lieber den Namen: Paroxysmales Niesen; er setzt damit nur ein einzelnes Symptom an die Stelle einer einzelnen Ursache der Krankheit. — Von allen lokalen Mitteln, die beim Heufieber versucht sind, hat Macdonald den deutlichsten Nutzen mit einem warmen Spray von Chromsäurelösung (0,0075 auf 30,0 Wasser 3- oder 4mal täglich 5 Minuten lang) erzielt.

Watson scheint nur in einer kurzen Bemerkung auf das Heufieber als auf eine Form von Nasenkatarrh hinzudeuten, welche fast sicher von der Anwesenheit niedriger vibrionenartiger Organismen in der Nasenschleimhaut abhänge. Die letzte Epidemie scheint ihm sowohl in seiner Praxis, wie in seinen Studien ganz entgangen zu sein. J. Solis Cohen (Philadelphia).

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

Internationales Centralblatt
für
Laryngologie, Rhinologie
und verwandte Wissenschaften.

Jahrgang VIII. Berlin, November. 1891. No. 5.

I. Das Tuberculin in der Laryngologie.

Als bei Gelegenheit des vorjährigen Internationalen Congresses in Berlin Robert Koch der Versammlung die Mittheilung machte, dass es ihm nach vielen Versuchen gelungen sei, ein Mittel zu finden, welches Meerschweinchen, die seiner Wirkung ausgesetzt seien, gegen eine Impfung mit tuberculösem Virus reactionslos mache, und welches bei Meerschweinchen, welche schon in hohem Grade an allgemeiner Tuberculose erkrankt seien, den Krankheitsprocess vollkommen zum Stillstand bringen könne, ohne dass der Körper von dem Mittel etwa anderweitig nachtheilig beeinflusst würde, — und als dieser vorläufigen Mittheilung wenige Monate später die Kunde folgte, dass dieses Mittel nunmehr auch beim Menschen erprobt worden sei und beim Lupus der äusseren Haut wahrhaft staunenswerthe, bei der Tuberculose der inneren Organe äusserst prägnante und dabei ermuthigende Resultate ergeben habe, — schien für die Therapie der Kehlkopfschwindsucht eine neue Aera angebrochen. Denn wenn auch schon seit einer Reihe von Jahren der frühere hoffnungslose Nihilismus in der Behandlung dieser traurigen Complication der Lungentuberculose energischerem therapeutischen Vorgehen Platz gemacht hatte, wenn auch mittelst mancher der neu empfohlenen Methoden, speciell mittelst der Milchsäure und des Curettements, in einer ganzen Anzahl von Fällen erfreuliche Resultate erzielt worden waren, so konnte doch kein einsichtiger Beobachter sich der Thatsache verschliessen, dass diese Resultate nicht eine „Heilung" im wahren Sinne dieses Wortes, sondern nur eine mehr oder minder temporäre Beseitigung oder Linderung quälender localer Symptome darstellten. Gelingt es doch leider nur zu selten, tuberculöse Kehlkopfgeschwüre zur dauernden Vernarbung zu bringen, ist es doch eine so viel häufigere Erfahrung, dass nach einiger Zeit entweder in der Narbe, oder nahe der alten Geschwürsfläche oder auch an anderen früher nicht ergriffenen Stellen des Kehlkopfs, sich frische Ulcerationen entwickeln und, vor allen Dingen: schreitet doch selbst in den günstig beeinflussten Fällen der tuberculöse Grundprocess in den Lungen unaufhaltsam weiter fort.

Das Alles sollte, so durfte man nach der ersten Koch'schen Publication hoffen, nunmehr anders werden. Nicht länger sollte das Bestreben des Arztes darauf gerichtet sein, einzelne Symptome palliativ zu behandeln; dem Tuberkelbacillus selbst sollte zu Leibe gegangen werden!

Freilich brachte in einigen Beziehungen schon die erste ausführlichere Koch'sche Publication Enttäuschungen mit sich. War man nach der vorläufigen gelegentlich des Congresses gemachten Mittheilung berechtigt zu hoffen, dass das neu entdeckte Mittel einen specifischen Einfluss auf den Bacillus selbst, und auf nichts als den Bacillus, haben würde, so wurde diese Hoffnung nunmehr dahin herabgestimmt, dass das neue Mittel seine Wirksamkeit auf „tuberculöses Gewebe“, nicht aber auf den Microorganismus der Tuberculose selbst ausübe. Hatte es ferner in der ersten Mittheilung geheissen, dass bei Meerschweinchen, welche schon in hohem Grade an allgemeiner Tuberculose erkrankt seien, der Krankheitsprocess noch immer vollständig zum Stillstand gebracht werden könne, so bereitete uns nunmehr der Entdecker selbst darauf vor, dass beim Menschen das neue Mittel seine Hauptwirksamkeit besonders in beginnenden Fällen, zu denen ja leider die Kehlkopftuberculose nur in seltneren Fällen zu zählen ist, entfalten würde. Endlich darf auch nicht verschwiegen werden, dass das Geheimniss, in welches ursprünglich — wenn auch aus vielleicht triftigen Gründen — die Natur und Zusammensetzung des Mittels selbst gehüllt wurde, bei vielen Aerzten Bedenklichkeiten mancher Art hervorrief.

Indessen blieb, selbst nach Abzug aller dieser Dinge, wenn das Mittel nur das hielt, was es ursprünglich in Aussicht zu stellen schien, des Guten und Segensreichen noch immer so viel übrig, dass in der That seine Einführung den Beginn einer neuen Aera in der Geschichte der Therapie zu bezeichnen schien. Wenn auch kein absoluter Schutz gegen Recidive, selbst in den günstig beeinflussten Fällen versprochen werden konnte, wenn auch die Ausstossung des necrotisch abgestossenen Gewebes voraussichtlich in einer Anzahl von Fällen von Tuberculose der inneren Organe immer Schwierigkeiten bereiten und unsere frühere Therapie nicht überflüssig machen musste, so schien kein Grund vorhanden, warum nicht bei wiederholter Anwendung des Mittels, bei Combination seines Gebrauchs mit chirurgischen Methoden man auch dieser schweren Fälle Herr werden sollte, und für den Enthusiasten eröffnete sich in scheinbar absehbarer Ferne die Hoffnung, wenn nicht auf die Ausrottung, so doch auf die bedeutsamste Verminderung einer der schrecklichsten Krankheiten des Menschengeschlechts. —

Wie kaum ein anderes Organ des Körpers, so schien der Kehlkopf dazu geeignet, die Wirkungen des neuen Mittels bei der Tuberculose innerer Organe zu studiren. Im Briefkasten der Decembernummer des Vorjahres gaben wir den Gedanken Ausdruck, welche die Publication der ersten Berliner Resultate wohl bei jedem Laryngologen erweckte, und sprachen zugleich die Hoffnung aus, dass „diejenigen Fachgenossen, welche die ersten Mittheilungen über den Erfolg der Methode bei der Larynxtuberculose machen würden, sich die Objectivität des Entdeckers selbst zum Muster nehmen, und weder nach der einen noch nach der anderen Richtung hin zu weit gehende Schlüsse aus den Ergebnissen weniger Fälle

ziehen möchten. Je objectiver die ersten Mittheilungen gehalten seien, um so schneller würden wir zum Besten unzähliger Leidenden zur richtigen Schätzung des Mittels durchdringen."

Im Allgemeinen hat sich der in obigen Zeilen ausgesprochene Wunsch wohl verwirklicht. Allerdings sind einige der im ersten Enthusiasmus verfassten Publicationen zu Schlüssen gekommen, die sich bei weiterer Beobachtung nicht als allgemein gültig bestätigt haben, allerdings ist auch die laryngologische Literatur von dem Versuch, unter wissenschaftlicher Flagge die neue Entdeckung commerciell auszubeuten, nicht ganz verschont geblieben. Aber im Allgemeinen darf doch, wie wir schon bei früherer Gelegenheit hervorgehoben haben, gesagt werden, dass sich unsere engeren Fachgenossen bei der Prüfung des Mittels erfreulicher Nüchternheit beflissen haben und zumal mit Bezug auf die Frage endlicher, dauernder Heilung sehr vorsichtig und zurückhaltend gewesen sind.

Freilich hat es auch unter diesen vorsichtigen Berichten an Differenzen über die unmittelbaren Folgen der Injectionen nicht gefehlt. Während so ziemlich alle Welt darin übereinstimmte, dass — wo überhaupt eine locale Reaction im Kehlkopf eintrat — nach einer Initialperiode von Röthung und Schwellung (die unter Umständen bei schon vorher vorhanden gewesener Stenose bedeutende, selbst bedenkliche Dimensionen annehmen könne) sich auf den geschwollenen Stellen ein grauweisser Belag entwickele, dass es dann von der Mitte dieser Stellen her zu einem Zerfall komme und ein trichterförmiges Geschwür entstehe, so gehen nunmehr die Berichte verschiedener Beobachter beträchtlich darüber auseinander, was sowohl aus den alten wie aus den neu entstandenen Geschwüren werde! — Während die Einen berichten, dass dieselben allmälig flacher und flacher werden, haben Andere im Gegentheil tiefen Zerfall und stärkere Infiltration, ja selbst perichondritische Processe in ihrer Umgebung gesehen. — Hinsichtlich einer wirklichen dauernden Heilung dieser Ulcerationen herrscht erhebliches Dunkel. Im Allgemeinen kommen die günstigen Berichte nicht über ihr „Flacherwerden" hinaus. Wir werden auf diesen Punkt der definitiven Heilung weiterhin zurückzukommen haben.

Sehr merwürdig ist es nun, dass in fast allen Berichten über die Wirksamkeit des Tuberculins auf die oberen Luftwege in Fällen von Tuberculose, soweit unsere Kenntniss der einschlägigen Literatur reicht, derjenige klinische Punkt von keiner laryngologischen Seite mit dem Nachdruck hervorgehoben worden ist, den derselbe sicherlich verdient. Wir sprechen von der pathologischen Bedeutung des Auftretens frischer Geschwüre an früher anscheinend vollständig gesunden Stellen! Wohl ist das Auftreten solcher Geschwüre von vielen Seiten erwähnt worden, aber soweit uns bekannt, ohne dass von einer einzigen Seite auf diesen Punkt der wirklich gebührende Nachdruck gelegt worden wäre.

Erklärlich ist das freilich. Nach der ersten Koch'schen Publication und nach den anfänglichen Berichten derjenigen, die mit dem Tuberculin am Menschen experimentirten, stand die ganze Welt unter dem Eindruck, dass, was auch immer das Endurtheil über die therapeutische Verwendung des neuen Mittels sein möge, jedenfalls sein diagnostischer Triumph gesichert sei, indem es

vermöge seiner specifischen Affinität für tuberculöses Gewebe durch Röthung und Schwellung bisher anscheinend nicht afficirter Stellen im Körper indicire, dass an diesen Stellen bereits ein tuberculöser Process vorhanden sei, wenn derselbe auch noch nicht actuell in die Erscheinung getreten wäre. Ein solcher Gedankengang war sehr natürlich, nachdem man bei der Beobachtung der Wirkung des Mittels an erster Stelle vom Lupus der äusseren Haut ausgegangen war, bei welchem die unter dem Einfluss des Mittels neu auftretenden Schwellungen und Röthungen am ungezwungensten in der That dahin zu erklären waren, dass es sich hier um bereits in der Tiefe vorhandene Processe handle, die durch die Injection zur Erscheinung gebracht würden.

Aber gerade in unserer Specialität musste, wie uns scheint, ein wohlberechtigter Skepticismus an diesen anscheinenden Triumph des Mittels anknüpfen. Das Auffallendste für jeden denkenden Laryngologen, der im Laufe der Herbst- und Wintermonate des vergangenen Jahres die Gelegenheit hatte, die Wirkungen des Mittels auf die oberen Respirationsorgane in den Berliner Kliniken zu beobachten, war doch jedenfalls die verhältnissmässig ungemeine Häufigkeit sonst äusserst seltener Localisationen der Tuberculose in den oberen Luftwegen!

Da sah man Zungentuberculose, tuberculöse Zahnfleischgeschwüre, Tuberculose der Tonsillen, vor allen Dingen häufig Gaumen- und Rachentuberculose. Dass speciell die letztgenannten Localisationen äusserst selten sind, selbst in den letzten Stadien der allgemeinen Tuberculose, lehrt ein einfacher Ueberblick über die bisher erschienenen Jahrgänge des Centralblatts.

Wie kam es nun, dass man verhältnissmässig so viele dieser Fälle gleichzeitig in Berlin sah? — Die Erklärung, dass sich gerade in diesen Fällen der diagnostische Werth des Tuberculins zeige, reichte offenbar nicht aus. Eine solche Erklärung hätte wohl genügt, wenn während des Laufes der Behandlung in einem Fall von Kehlkopftuberculose, in welchem beim Beginn der Behandlung nur die Epiglottis und die Giessbeckenknorpel ergriffen waren, im Laufe der Behandlung Ulceration z. B. der Stimmbänder aufgetreten wäre. Denn da diese Reihenfolge zu den alltäglichen Beobachtungen gehört, so hätte man leicht eine Erklärung dahin geben können, dass schon beim Beginn der Behandlung eine tuberculöse Infiltration der Stimmbänder vorhanden gewesen wäre, und das Tuberculin dieselbe nur sichtbar gemacht hätte. Aber wenn nun eine ähnliche Erklärung für die oben erwähnten im Laufe der Behandlung neu auftretenden Gaumen- und Pharynxgeschwüre geltend gemacht wurde, so durfte man mit Recht die Gegenfrage wagen: warum denn, wenn das Tuberculin nur eine schon vorhandene tuberculöse Infiltration dieser Theile sichtbar mache, eine solche nicht spontan häufiger in den späteren Stadien der allgemeinen Tuberculose beobachtet werde, und ob es nicht angesichts der bedeutenden Revolution, die die Injection des Mittels so offenbar im ganzen Körper hervorbringt (starkes Fieber etc.) zum wenigstens möglich wäre, dass es sich beim Auftreten dieser Phänomene nicht um die Sichtbarmachung schon vorhandener Processe, sondern vielmehr, um es gerade herauszusagen, um ein Verschleppen von Tuberkelbacillen an früher nicht afficirt gewesene Stellen handle?! — —

Zweifel dieser Art wurden freilich zu der Zeit in Berlin nicht gnädig aufgenommen, als unberechtigter Skepticismus, als wilde Theorie zurückgewiesen. — Da kam aber wenige Wochen später unser verehrter Altmeister Virchow, und fügte den zahllosen Verdiensten, die er sich um unsere Wissenschaft erworben hat, noch das neue grosse hinzu, dass er an der Hand der unwiderleglichen Logik pathologisch-anatomischer Präparate den Nachweis führte, dass solche klinische Zweifel. wie sie sich gewiss mehr als einem Fachgenossen aufgedrängt hatten. in der That mehr seien als blosse willkürliche Speculation, dass in der That reale und grosse Gefahren hinsichtlich einer Verallgemeinerung der Tuberculose die Anwendung des neuen Mittels begleiten. —

Die Virchow'sche pathologische Demonstration brachte dasjenige zum klaren Ausdruck, was sich wohl der Mehrzahl der Aerzte aller Länder im Laufe der vorhergehenden Monate aufgedrängt hatte, wenn auch Niemand gewagt hatte, offen seinen eigenen Ansichten Ausdruck zu verleihen, theilweise vielleicht aus Respekt für den Entdecker, theilweise für die anderen vielen Berühmtheiten der ärztlichen Welt, die anfänglich mit ihren glänzenden Namen für das neue Mittel eingestanden waren, theilweise wohl auch, weil man seinen eignen ungünstigen Resultaten gegenüber den Erfolgen anderer misstraute. — Jedenfalls ist zu constatiren, dass von dem Augenblick dieser Demonstration an die Opposition, die sich bis dahin nur schüchtern und zweifelnd in einigen der Tagesblätter und in wenigen Fachjournalen geltend gemacht hatte, eine sehr allgemeine wurde, und auch die beredtesten Vertheidigungen hervorragender Anhänger vermochten nichts daran zu ändern, dass es von dem mit solchem Glanz ins Leben getretenen neuen Mittel mit fast unglaublicher Schnelligkeit still wurde.

Die Gefahren der Methode, deren Existenz auch bei vorsichtigster Anwendung selbst ihre begeistertsten Freunde nicht ableugnen konnten, schreckten, wie sehr natürlich, die grosse Majorität der Aerzte aller Länder von der weiteren Benutzung eines Mittels ab, dessen Wirksamkeit eine so unsichere war. Und wenn auch die temporären glänzenden Erfolge, die beim Lupus unleugbar im Allgemeinen, bei der Tuberculose der inneren Organe in freilich weit selteneren Fällen, erzielt worden waren, dringend zu weiteren Versuchen mit dem Mittel, vielleicht in einer modificirten Methode, aufzufordern schienen, so dürften wohl nicht viele Aerzte, die in ihrer eignen Praxis die Realität der begleitenden Gefahren unglücklicherweise zu erproben Gelegenheit gehabt hatten, geneigt gewesen sein, weiter mit dem Mittel zu experimentiren. —

Ein einziger Umstand hätte es wohl möglich gemacht, dass man diese unleugbaren Gefahren in den Kauf genommen hätte, wo es sich darum handelte, einer so verheerenden Krankheit wie der Tuberculose vielleicht Herr zu werden, wenn nämlich die Vortheile der Methode die Gefahren mehr als aufgewogen hätten! — Aber selbst in dieser Beziehung ist uns kein Raum zu trügerischen Hoffnungen gelassen worden, speciell was die Kehlkopftuberculose anbetrifft. Aus dem amtlichen Berichte der Kliniken, Polikliniken und pathologisch-anatomischen Institute der preussischen Universitäten über die Wirksamkeit des Koch-schen Heilmittels ergiebt es sich nämlich, dass von 175 Fällen von Lungentuberculose mit Kehlkopfcomplicationen nur einer geheilt, 21 bedeutend ge-

bessert, 21 gebessert, 95 ungebessert und 7 gestorben sind, ein Resultat, das wohl nicht als ein besonders ermuthigendes bezeichnet werden kann. Und wenn man dem gegenüber halten sollte, dass es kaum anlässig sei, Fälle von Tuberculose aller Grade in eine und dieselbe Berechnung zusammen zu werfen, sowie, dass der Entdecker selbst darauf aufmerksam gemacht habe, dass sein Mittel nur für die früheren Stadien der Tuberculose innerer Organe wirkliche Heilerfolge verspreche, so lehrt ein Blick auf die Tabelle der frühzeitigen Stadien in demselben Bericht, dass auch in diesen die Resultate leider nicht viel besser sind. Von 30 Fällen beginnender Lungentuberculose mit Kehlkopfcomplicationen wurde keiner geheilt, 10 bedeutend gebessert, 6 gebessert, 13 blieben ungebessert und keiner starb. Von 85 Fällen mittelschwerer Lungentuberculose mit Kehlkopfbetheiligung wurde einer geheilt, 10 bedeutend gebessert, 11 gebessert, 37 blieben ungebessert, 2 starben. Das sind sicherlich Resultate, die die Gefahren des Tuberculins nicht aufwiegen und über diese Gefahren, die wohl die meisten Beobachter, die selbst das Tuberculin verwandt haben, zu berichten wissen, ist aus den citirten Tabellen nichts zu entnehmen.

So bleibt uns denn — zu diesem Schlussergebniss fühlen wir uns nach objectiver Erwägung alles in unserem Fache Erzielten unabweislich hingedrängt — für die Gegenwart nichts anderes übrig als, wie dies Moritz Schmidt so schön ausgedrückt hat, „für eine Zeitlang von dem Lichte Abschied zu nehmen, welches so schön mit seinem rosigen Hoffnungsschimmer in die tiefsten Tiefen des menschlichen Elends hineingestrahlt hat,“ und uns mit denjenigen mehr localen und palliativen Methoden für die Gegenwart zu begnügen, mittelst deren wir doch im Laufe der letzten Jahre jedenfalls in einer Reihe von Fällen von Kehlkopftuberculose bedeutende Linderung und zeitweise Verbesserung, oder selbst Heilung erzielt haben, ohne dabei fürchten zu müssen, durch unsere eigene Thätigkeit das Leiden, zu dessen Behandlung wir berufen sind, vielleicht thatsächlich zu verschlimmern!

Wohl aber dürfen wir — und auch hierin stimmen wir mit Moritz Schmidt vollständig überein — hoffen, dass eines Tages der Weg, den Robert Koch erschlossen, uns zum Ziel führen wird!

Unleugbar war die Methode verfrüht in Anwendung gezogen; unleugbar waren Hoffnungen erweckt worden, die nicht realisirt worden sind, unleugbar Gefahren nicht in genügende Berücksichtigung genommen, die sich bei praktischer Erfahrung als nur zu real herausgestellt haben. Aber wenn man andererseits erwägt, dass in der ganzen Geschichte des Mittels das gesunde Princip verfolgt worden ist, nicht die einzelnen Manifestationen der Tuberculose, sondern dem Krankheitserreger selbst zu bekämpfen, wenn man sich der staunenswerthen Resultate erinnert, die temporär beim Lupus und doch auch in einer Reihe von Fällen bei Tuberculose der inneren Organe mit dem Mittel erzielt worden sind, — dann kann man sich nicht der Hoffnung verschliessen, dass es eines Tages gelingen möge, entweder das Tuberculin selbst, oder ein ihm verwandtes Mittel so darzustellen und so zu verwenden, dass es alle die Vortheile des gegenwärtigen Präparats, und vielleicht noch grössere, ohne die Gefahren der gegenwärtigen Methode darbieten möge. Wann dieser Tag gekommen ist, werden wir

von einer wirklichen „Heilung“ der Tuberculose sprechen und von unseren gegenwärtigen lokalen und palliativen Methoden Abschied nehmen können, früher nicht. —

II. Referate.

a. Allgemeines, obere Luftwege etc.

1) **C. Corradi** (Verona). **Ein- und die andere Klinik. (Fra una clinica e l'altra.)** *Bolletino delle malat. di gola etc. Febr. 1891.*

Ein Bericht über einige Kliniken für Ohren- und Kehlkopfkrankheiten in Paris (Miot, Chatellier, Baratoux, Gouguenheim, Ruault u. a.).

CARDONE.

2) **A. R. Thrasher. Ueber einige unbekannte Erscheinungen der Malariavergiftung; die Beziehungen derselben zur Laryngologie. (On obscure phases of malaria poisoning; its relation to laryngology.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 17. Jan. 1891.*

Es ist von Aerzten, die in Sumpffiebergegenden leben, beobachtet worden, dass zu den Zeiten, wo die meiste Malaria herrschte, auch Erkältungen und Halsaffectionen oft in besonders grosser Zahl vorkamen. Herpes des Rachens ist ebenfalls wahrscheinlich oft durch Malaria verursacht.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

3) **G. Masini. Das wahre Asthma bei neuropathischen Personen. (L'asma essenziale nei nevropatici.)** *Gazetta degli Ospit. 11. Jan. 1891.*

M. unterscheidet die Fälle von Asthma mit reflectorischem Ursprung in der Nase von denen, die man bei neuropathischen Individuen ohne lokale Veränderungen beobachtet.

Selbst bei den Fällen der ersten Art nimmt M. einen Zustand der Ueberreizung und Neurasthenie an.

CARDONE.

4) **di Tullio** (Neapel). **Wahres Asthma bei neuropathischen Individuen. (L'asma essenziale nei nevropatici.)** *La Riforma medica. 19. Jan. 1891.*

Eine zusammenstellende Arbeit.

CARDONE.

5) **Redactionelle Notiz. Das neuropathische Element bei Krampfasthma. (The neuropathic element in spasmodic asthma.)** *Lancet. 21. Febr. 1891.*

Eine kurze Bemerkung des Herausgebers.

MACKENZIE-JOHNSTON.

6) **J. F. Jenkins. Die Behandlung des Krampfasthma. (The treatment of spasmodic asthma.)** *Journ. of the Am. Med. Assoc. 23. Mai 1891.*

J. berichtet über 4 Fälle, die er mit dem flüssigen Extract von Euphorbia pilulifera und Glycerin zu gleichen Theilen, 3 g drei- od. vierstündl., behandelte; der Erfolg war zufriedenstellend. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

7) **A. P. Rockey. Ein eigenthümlicher Fall von Asthma. (A peculiar case of asthma.)** *Cincinnati Lancet-Clnic. 24. Jan. 1891.*

Der Pat. litt seit 8 Jahren an Asthma; während eines Anfalls bekam er Ipecacuanha, worauf er einen Gegenstand auswarf, der wie ein Stück von Banane ohne Schale aussah — 2 1/2 Zoll lang und fast 1 Zoll dick, an beiden Enden spitz zulaufend, aber am einen Ende mit einem kurzen Stiel oder Ansatz versehen, der erkennen liess, dass es mit diesem Ende irgendwo festgehaftet hatte. Der Pat. hatte oft gesagt, dass er irgend etwas im Bronchialrohr habe und R. glaubt, das Ding für eine Fettgeschwulst halten zu können. Die asthmatischen Anfälle waren damit verschwunden. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

8) **Henry S. Gabbet** (Eastbourne). **Ein Fall von Katzenasthma. (A case of cat asthma.)** *Brit. Med. Journ. 7. Febr. 1891.*

Der Pat., ein 40jähriger Mann, gab anamnestisch an, dass er seit seiner Kindheit an Anfällen von Krampfasthma leide; diese Anfälle seien aber niemals ausserhalb des Hauses aufgetreten und auch nur in solchen Häusern, wo sich eine Katze befand. Er selbst hätte es freilich erst nach langen Jahren gelernt, seine Anfälle in irgend eine Beziehung mit der Berührung von Thieren zu bringen. Die Anfälle unterschieden sich in nichts von einem gewöhnlichen heftigen Asthmaanfall. Bisweilen litt der Kranke mehrere Tage lang an einem Druckgefühl auf der Brust und bronchialer Reizbarkeit, wenn er sich der wirksamen Ursache ausgesetzt hatte, nämlich dem Geruch einer Katze. Selbst das Betreten eines Raumes, in dem kurz vorher solch ein Thier sich aufgehalten hatte, reichte aus, einen Anfall auszulösen und auch die verwandten Katzenarten im zoologischen Garten brachten die Symptome zum Ausbruch. MACKENZIE-JOHNSTON.

9) **L. Treitel. Asthma bronchiale nach Einathmung von Chlor.** *Therap. Monatsh. April 1891.*

Titel giebt den Inhalt an. A. ROSENBERG.

10) **A. Schmidt** (Breslau). **Zur Kenntniss des Asthma bronchiale.** (Vorläufige Mittheilung.) *Centralbl. f. klin. Med. 25. 1891.*

In einem Fall von Asthma fanden sich im Nasensekret, das jedesmal nach den Anfällen in reichlichem Maasse abgesondert wurde, zahlreiche eosinophile Leukocyten, ebenso wie im Sputum vor. Ein Stückchen der excidirten Schleimhaut wurde untersucht, sie erschien mit zahlreichen weissen Blutzellen infiltrirt, unter welchen eine grosse Anzahl eosinophile Granula aufwiesen. In zwei anderen Fällen von Asthma fand sich eine noch weit grössere Anzahl eosinophiler Zellen im Gewebe der Schleimhaut vor, als in dem zuerst untersuchten Falle.

Bei anderen pathologischen Zuständen der Nasenschleimhaut fanden sich eosinophile Zellen nur ausnahmsweise. SEIFERT.

11) **Rieder** (München). **Ueber Vorkommen und Auffinden der Curschmann'schen Spiralen.** *Münchn. med. Wochenschr. No. 17. 1891.*

Rieder gelang in zwei Fällen von Asthma der Nachweis der Spiralen und Krystalle besonders schön; ob sie Ausgüsse der feinsten Bronchien oder der Alveolen sind, ist nicht sicher constatirt. Behufs klinischer Demonstration bedient man sich entweder verdünnter Chromsäurelösung oder 5proc. Sublimatlösung; nach der Auswaschung mit Wasser werden sie alkoholisch gefärbt und in Canadabalsam eingeschlossen. SCHECH.

12) **S. Salomone** (Messina). **Rechtsseitige Facialislähmung durch eine intracranielle Geschwulst. (Paralisi facciale destra da tumore endocranico.)** *Il Morgagni. p. I. Febr. 1891.*

Lähmung des VII. Nerven mit Läsion des Trigeminus in allen 3 Aesten des VI., VIII. und IX. Nerven derselben Seite — wahrscheinlich infolge von Aneurysma der Arteria basilaris. CARDONE.

13) **J. Cantalamessa** (Bologna). **Ein Fall von Monoplegie des rechten unteren Facialis in Folge von Rindenblutung. (Un caso di monoplegia del facciale inferiore destro per emorragia corticale.)** *La Riforma Medica. 16. Juni 1891.*

Der Titel sagt genug. CARDONE.

14) **F. Lussana. Die Gesichtshemiplegie und das 7. Hirnnervenpaar. (L'emiplegia facciale ed il settimo paio dei nervi cranici.)** *Revista veneta. October 1890* und *Gazzetta della cliniche. 20. März 1891.*

Der Facialis kann an verschiedenen Stellen seines Verlaufes lädirt sein. Die sorgsame Prüfung der Lähmungssymptome im Gebiet des VII. Nerven gestattet eine Diagnose auf den Sitz des Processes. Dies ist das Thema der vorliegenden Arbeit.

L. theilt den Facialis nach seinem anatomischen Verlauf in 5 Theile: den cerebralen, bulbären, intracraniellen (bis zum Meatus auditorius internus), intercraniellen und extracraniellen.

In Summa sind die Erscheinungen, welche bei einseitiger Lähmung des 7. Nerven diese verschiedenen Theile charakterisiren, für

Theil I: Parese der Glieder, Zunge, Kiefer.
„ II: Aufhebung der Reflexe.
„ III: Veränderungen im Gebiete der anstossenden Nerven.
„ IV: Geschmack vorn aufgehoben, Gehör hyperästhetisch.
„ V: Lähmungen der Gesichtsmuskeln, nicht Gaumenlähmung.

CARDONE.

15) **A. Volpe** (Neapel). **Die Massage bei der Facialislähmung. (Il massaggio nella paralisi del faciale.)** *Gazzetta degli ospit. No. 16. 1891.*

Vorstellung eines Falles, der mit dem faradischen und galvanischen Strom vergeblich behandelt war und durch die Massage geheilt wurde. CARDONE.

16) **Nothnagel** (Wien). **Hemiatrophia facialis progressiva (Eulenburg).** Demonstration in d. Ges. d. Aerzte in Wien am 9. Jan. 1891. — *Wien. klin. Wochenschr. No. 3. 1891.*

Neben Atrophie der Muskeln und Knochen der linken Gesichtshälfte ist auch die linke Seite der Zunge atrophisch, ohne fibrilläre Zuckungen zu zeigen. Die linke Hälfte des Gaumensegels ist auch etwas atrophisch, aber ebenso wie die Gesichtsmuskeln gut beweglich. Als Ursache nimmt N. an Neuritis nervi trigemini, bei welcher die sensiblen und trophischen Fasern besonders betheiligt sind.

CHIARI.

17) **C. J. Miscon** (Dublin). **Skleroderma; Hemiatrophie des Gesichts und der Glieder. (Skleroderma; hemiatrophy of the face and limbs.)** *Dublin Journ. of Med. Sciences. Febr. 1891.*

Die Hautaffection war mit einseitiger Gesichtsatrophie und dem gleichen Zustand an Zunge und Gaumen verbunden; die Schleimhaut der linken Seite des Mundes war auch opak und deutlich verdickt.

P. MC BRIDE.

18) **L. Concetti. Die Pseudomeningitis beim Zahnen. (Sulle pseudo-meningiti dentarie.)** *Gazzetta degli Ospit. 19. April 1891.*

Nicht zugänglich.

CARDONE.

19) **J. Hoffmann. Ein Fall von chronischer progressiver Bulbärparalyse im kindlichen Alter.** *Deutsche Zeitschr. f. Nervenhlke. Bd. 1. Heft 2. 1891.*

11jähriger Knabe, der nach einjährigem Bestehen des Leidens starb.

A. ROSENBERG.

20) **B. Robinson. Eine Electrodenform für den Gebrauch in der Rhinologie und Laryngologie. (A set of electrodes for use in rhinology and laryngology.)** *N. Y. Med. Record. 24. Jan. 1891.*

Nichts Neues.

LEFFERTS.

21) **D. H. Goodwillie. Die Electrocaustik in der Chirurgie, mit besonderer Bezugnahme auf ihre Anwendung in Nase, Mund und Hals. (The electro-cautery in surgery, with special reference to its use in the nose, mouth and throat.)** *N. Y. Med. Record. 7. Febr. 1891.*

In einem Vortrag mit obigem Titel, den G. jüngst gehalten hat (wobei er gleichzeitig eine vollständige Ausstattung von allen elektrocaustischen Instrumenten demonstrirte), sagt er: dass eine technische Kenntniss der Elektricität nicht länger nothwendig sein würde, bald würde man in der Chirurgie die elektrische Kraft so benutzen, wie man sie von den Batterien oder direct vom Dynamo bezöge. Die Ueberlegenheit des elektrokaustischen Drahtes zur Entfernung von Nasenrachentumoren über die gewöhnliche Methode der Entfernung mit dem Messer hält G. für evident. Er verwendet jenen auch zur Entfernung der Tonsillen, Tumoren etc.

LEFFERTS.

b. Nase und Nasenrachenraum.

22) **F. H. Potter. Neurasthenie und Nasenkrankheit. (Neurasthenia and nasal disease.)** *Buffalo Med. and Surg. Journ. Jan. 1891.*

Es ist viel über das Verhältniss von Ursache und Wirkung bei diesen Krankheiten geschrieben worden. So weit die Nasenchirurgie dabei in Frage kommt, müssen wir uns nach Verf.'s Ansicht von zwei Grundsätzen leiten lassen: zuerst Herstellung der Nasenathmung; dann Beseitigung jedes Berührungs- oder Druckzustandes zwischen den Wänden der Nasenwege.

Wie weit man diesen Principien im Einzelfalle folgen soll, das muss die Individualität des Falles entscheiden; jedenfalls ist bei neurotischen Personen besondere Vorsicht geboten. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

23) **J. Lazarus. Ueber Reflexe der Nasenschleimhaut auf die Bronchiallumina.** *Arch. f. Anat. u. Physiol. Heft 1. 1891.*

Er verwendete für seine Untersuchungen nicht die Donders'sche Methode, vielmehr eine eigene, die die Erschwerung der Luftbewegung von und zu den Alveolen durch die Bronchien misst.

Das Resultat seiner Untersuchungen fasst er zusammen in den Satz: Gewisse Reize (L. verwandte nur mechanische und elektrische) auf die Nasenschleimhaut verkleinern auf reflectorischem Wege das Lumen der Bronchien, und der centrifugale Theil dieses Reflexes befindet sich im Vagus; und zwar ist diese Verkleinerung der Bronchiallumina mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit der Contraction der Bronchialmuskulatur zuzuschreiben.

A. ROSENBERG.

24) **F. C. Heat. Nasenreflexe. (Nasal reflexes.)** *American Lancet. Mai 1891.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

25) **Kürt** (Wien). **Ueber eine Reflexerscheinung des Trigeminus und ihre therapeutische Verwendung.** *Wien. med. Presse. No. 21 u. 22. 1891.*

K. konnte durch Reizung der Bindehaut und noch besser durch Reizung der Nasenschleimhaut mit einem Federbarte (der in Chinin-Zuckerpulver getaucht war) den Spasmus glottidis der Kinder fast immer beheben, und zwar nicht blos den einzelnen Anfall, sondern meist schon nach wenigen Tagen die Wiederkehr der Anfälle verhindern. Es wirkt also, nach K., die Reizung des Trigeminus hemmend auf den abnorm erregten Nervus lar. recurrens. Auch bei Facialiskrämpfen, bei Schluckbewegungen, die anfallsweise auftraten, bei Gähnkrämpfen, ja selbst bei dem Petit mal hatte K. öfters günstige Erfolge von seiner Nasenreizungsmethode. CHIARI.

26) **A. Rixa. Zur Prophylaxe des Heufiebers. (How to prevent hay fever.)** *College and Clinical Record. März 1891.*

R.'s Methode besteht darin, dass er die Nase mit warmem Salzwasser 4 mal

am Tage ausspült und sie, nachdem sie auf diese Weise gereinigt ist, mit einem Spray von Wasserstoffsuperoxyd und chemisch reinem Glycerin zu gleichen Theilen ausspritzt. Drei Tage vor dem gewöhnlichen Ausbruch der Krankheit giebt er Phenacetin und Salol, ca. 0,3, dreimal täglich. Diese Behandlung wird durch die ganze in Frage kommende Jahreszeit fortgesetzt.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

27) **J. W. Hurt. Die Aetiologie und Behandlung des Heufiebers. (Etiology and treatment of hay fever.)** *Indiana Med. Journ. April 1891.*

Nichts Neues.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

28) **J. Gluck. Die Behandlung eines acuten Anfalls von Heufieber. (The treatment of an acute attack of hay fever.)** *N. Y. Med. Record. 16. Mai 1891.*

Zur Entstehung des Heufiebers gehören zwei Bedingungen: 1. ein charakteristischer pathologischer Zustand, 2. eine äussere Ursache.

Die neurotische Constitution, auf welche die meisten Autoren Bezug nehmen, ist eine Folge der Krankheit.

G.'s Therapie besteht in der lokalen Anwendung einer 1 proc. Atropin-sulfur.-Lösung, sowie in der internen Darreichung geringer Dosen von Aconit. ein- oder zweistündlich. G. verwirft jeden Spray.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

29) **Chomeby und Spencer Watson (London). Ein Fall von Asthma mit Polypen und Hypertrophie der Nasenmuscheln; Operation; Heilung. (A case of asthma with polypi and hypertrophy of the turbinated bodies; operation; cure.)** *Lancet. 21. Febr. 1891.*

Bericht über einen Fall; die Pat. wurde durch die Operation von dem Asthma befreit, an dem sie seit 18 Jahren gelitten hatte.

MACKENZIE-JOHNSTON.

30) **Samuel West (London). Die Beziehung des Asthma zu anderen Krankheiten. (The relation of asthma to other diseases.)** *Practitioner. März und April 1891.*

Ein Vortrag, gehalten vor der Londoner Medicinischen Gesellschaft. Unter den verschiedenen Bedingungen, die Asthma verursachen können, bespricht Verf. auch mit einer gewissen Ausführlichkeit die Affectionen der Nase und des Rachens.

MACKENZIE-JOHNSTON.

31) **Lazarus. Experimentelle Untersuchungen über Asthma bronchiale.** Aus dem Verein für innere Medicin in Berlin. — *Münchn. med. Wochenschr. No. 17. 1891.*

Lazarus kommt zu dem Schlusse, dass das Asthma nicht auf Zwerchfellkrampf beruhe; zum Asthma bronchiale vereinigen sich der asthmatische Katarrh und der Bronchospasmus durch Vermittelung eines neurotischen Momentes, einer Hypersensibilität der Nervenbahnen; zuerst tritt Bronchospasmus mit seinen stenotischen Erscheinungen auf, Katarrh und Lungenblutung folgen. Bei Reizung der Nasenschleimhaut erhielt L. die gleichen Curven wie vom peripheren Vagus-

stumpf; der Reiz springt also von der Nase durch Vermittelung des Vagus auf die Bronchien über. SCHECH.

32) **R. Levy. Ueber Leyden'sche Krystalle in Schleimpolyen der Nase.** Aus dem Verein für innere Medicin in Berlin. — *Münchn. med. Wochenschr. No. 17. 1891.*

Levy fand in frischen Nasenpolypen bald nach dem Zerquetschen Krystalle, welche den Leyden'schen Asthmakrystallen sehr ähnlich waren und dieselbe Reaction gaben; L. lässt sie durch einen Absterbeprocess entstehen. Im frischen Zustande konnten die Krystalle weder in dem Nasenschleim, noch in der Schleimhaut, noch sonst wo gefunden werden. Da Levy die Krystalle bei 16 Asthmakranken mit Nasenpolypen fand, so glaubt er, einen Zusammenhang nicht von der Hand weisen zu können; auch Leyden findet diesen Connex sehr auffällig. SCH .CH.

33) **R. W. Seary. Maden oder Schraubenwürmer in der menschlichen Nase. (Maggots or screw-worms in the human nose.)** *Times and Register. 7. März 1891.*

Verf. berichtet über einen Fall, der mit antiseptischen Douchen behandelt wurde. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

34) **Joh. Wessing** (Kopenhagen). **Ein Fall von Rhinolith. (Et Tilfälde af Rhinolith.)** *Hospitals-Tidende. p. 487. 1891.*

Ein 3 cm langer und $2^1/_2$ cm in der Peripherie messender Rhinolith wurde mittelst Wasserinjectionen aus der Nase eines 15jährigen Mädchens entfernt. Die Nase war mehr als ein Jahr verstopft gewesen. Keine Anamnese. Der Rhinolith besass keinen Kern. SCHMIEGELOW.

35) **N. Falkiner. Rhinolith. (Rhinolith.)** *Brit. Med. Journ. 7. März 1891.*

Demonstration des Präparates (T. E. Little) vor der Royal Irish Academy of Medicine. MACKENZIE-JOHNSTON.

36) **N. Falkiner** (Dublin). **Nasenconcrement und Nasenstein. (Nasal concretion and Rhinolith.)** *Dublin Journ. of Med. Science. April 1891.*

Die Stücke wurden in der Pathologischen Section der Irish Academy of Medicine demonstrirt. [? Identisch mit dem vorigen. Red.] P. M'BRIDE.

37) **Hinkle. Entfernung eines grossen Eisenstücks aus der Regio nasalis. (Removal of a large piece of iron from the nasal region.)** *N. Y. Med. Journ. 17. Jan. 1891.*

H. berichtet über einen Fall, in dem ein Stück von der Kammer, der Stecher und eine Schraube eines Gewehres aus der Nasengegend entfernt wurden, in die sie 4 Wochen vorher beim Platzen des Gewehres eingedrungen waren. Die Kammerplatte war 2 Zoll und 5 Zoll lang und $^1/_4$ Zoll dick; der Stecher $2^1/_2$ Zoll lang und $^1/_2$ bis $^3/_4$ Zoll stark; die Schraube endlich, die beide Stücke vereinigte, war $1^3/_4$ Zoll lang. Die ganze Masse war an der Verbindungsstelle der Nasenbeine mit dem Stirnbein in den Schädel gedrungen, hatte die Nasen-

beine, den Vomer und die horizontale Platte des Siebbeines fracturirt und war nach hinten auf den Keilbeinkörper gestossen, in den es fast bis zu seiner Verbindung mit dem Basilarfortsatz des Hinterhauptes eindrang. Dort lag es zwischen den Augen und unter dem Orbitalfortsatze des Stirnbeins, nach hinten an den Processus cribriformis und den Keilbeinkörper reichend. Der Fremdkörper wurde entfernt und der Pat. machte in 18 Tagen eine ungestörte Heilung durch ohne jede cerebrale oder meningeale Complication; sein Intellect und seine Sehfähigkeit blieben unbeeinflusst. LEFFERTS.

38) **J. A. Thompson. Vervollständigender Bericht über einen Fall von Extraction eines Zahnes aus dem mittleren Nasengang. (Supplementary report to a case of a tooth extracted from the middle meatus of the nose.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 21. Febr. 1891.*

Der erste Bericht über den Fall ist im Lancet-Clinic, 4. Oct. 1890, publicirt (vgl. das Referat: Centralblatt VIII, 2, p. 71); T. trägt jetzt nach, dass er entdeckt hat, dass anscheinend noch ein zweiter Zahn an derselben Stelle sitzt.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

39) **M. W. Kelliher. Eine 5 Zoll lange Nadel hinten in der Nase. (A five-inch pin in the posterior Nases.)** *Med. Record. 21. Juni 1891.*

Die Pat. erklärte, sie habe die Nadel, die aus dem rechten Nasenloch herausgeholt wurde, verschluckt. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

40) **Chas. H. Knight. Rouge's Operation zur Entfernung eines Sequesters aus der Nase. (Rouge's operation for the removal of a nasal sequestrum.)** *Phil. Med. News. 3. Jan. 1891.*

In einer vortrefflichen Arbeit berichtet K. über seine Erfahrungen an einem Falle. Der Pat. wurde mit Aether narkotisirt und auf den Rücken mit herabhängendem Kopf gelagert. Es wurde eine Incision längs der Gingivo-labial-Falte des Oberkiefers gemacht und die Nasenflügel von dem darunterliegenden Knochen abpräparirt. Die Lippe und die Nasenspitze wurden nun umgeklappt und mit Kraft nach oben gezogen, so dass die Nasenhöhle frei lag. Der Sequester wurde dann mit der Zange gefasst, wobei sich herausstellte, dass er hinten festhaftete. Verf. führte seinen Zeigefinger durch die Oeffnung im harten Gaumen und mittelst drehender Bewegungen gelang es ihm schliesslich, den Sequester freizumachen und nach vorn zu drängen. Die vollständige Extraction konnte jedoch nicht eher vor sich gehen, als bis der fibröse Strang, der den Maxillarbogen vervollständigte, durchschnitten war. Selbst dann war noch eine erhebliche Kraftanstrengung erforderlich und der seitliche Schneidezahn wurde dermassen gelockert, dass er entfernt werden musste. Die Blutung war ziemlich stark, doch keineswegs beunruhigend. Alle Theile wurden wieder an ihre Stelle gebracht; eine Bandage irgend welcher Art war nicht von Nöthen.

Die Rouge'sche Operation soll niemals unternommen werden, ehe nicht genau festgestellt ist, wozu sie gemacht wird. Die Fälle, für welche die Operation ganz besonders am Platze zu sein scheint, gehören zu der Klasse, von denen der oben erwähnte Fall ein typisches Beispiel bildet, nämlich die Fälle

von syphilitischer Nekrose des Nasenskeletts. Bei dieser Affection sind die Sequester gewöhnlich gross und von unregelmässiger Gestalt und ihre Extraction durch die natürlichen Wege führt deshalb unnöthig viel Schmerzen für den Patienten und Beschädigungen der Weichtheile mit sich, die man nicht verantworten kann. Die Wichtigkeit der frühzeitigen Entfernung ist aus mehrfachen Gründen zuzugeben. LEFFERTS.

41) **Chas. W. Dodd. Eine wirksame Methode zur Entfernung von Fremdkörpern aus der Nase. (An efficient method of removing foreign bodies from the nose.)** *Phil. Med. News. 3. Jan. 1891.*

Ein Prioritätsanspruch auf eine alte Methode. LEFFERTS.

42) **T. J. Slaton. Eine einfache pneumatische Methode zur Entfernung fremder Substanzen aus der Nasenhöhle bei Kindern. (A simple pneumatic method of removing foreign sustances from the nasal cavity of children.)** *N. Y. Med. Record. 17. Jan. 1891.*

Der Verf. verschliesst den Mund des Kindes mit einer dünnen Kappe, legt seinen Finger auf die Nasenseite, die den Fremdkörper nicht enthält, und drückt sie leicht zu, so dass ihr Lumen geschlossen ist. Dann presst er seinen Mund auf den des Kindes und pustet zwei oder drei Mal stark hinein. In 9 von 10 Fällen fliegt der Fremdkörper heraus. LEFFERTS.

43) **Samuel Johnson. Fremdkörper in der Nase bei Kindern gegen Nasencatarrh. (Foreign bodies in the nose in children versus nasal catarrh.)** *Philad. Med. News. 17. Jan. 1891.*

Die Häufigkeit der Fälle, in denen Verf. Fremdkörper in den Nasenwegen gefunden hat und wo irrthümlicherweise die Diagnose auf Nasenkatarrh gestellt war, führt J. zu der Anschauung, dass dieser diagnostische Irrthum nicht ungewöhnlich ist; durch kurze Mittheilung von ein paar derartigen Fällen sucht Verf. diese Behauptung zu illustriren. In den letzten Jahren hat er in der Hospital- und Privatpraxis dieses Uebersehen der Fremdkörper 5 mal beobachtet.

LEFFERTS.

44) **L. C. Cline. Eiterung im Antrum Highmori. (Suppuration of antrum of Highmori.)** *Indiana Med. Journ. Febr. 1891.*

Verf. bespricht die Anwendung des Wasserstoffsuperoxyds zur Stellung der Diagnose. Wo Pus vorhanden ist, genügen ein paar Tropfen Wasserstoffsuperoxyd, in die Höhle injicirt, um den Mund mit schäumender Flüssigkeit zu füllen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

45) **Redactionelle Notiz. Das Empyem der Highmorshöhle. (Empyema of the antrum.)** *Brit. Med. Journ. 7. Febr. 1891.*

Bemerkungen über einen von H. Sewill in der Odontologischen Gesellschaft gehaltenen Vortrag. MACKENZIE-JOHNSTON.

46) **Redactionelle Bemerkung. Die Aetiologie des Empyems der Highmorshöhle. (The etiology of empyema of the antrum.)** *Lancet. 7. Febr. 1891.*

Eine Notiz über den Sewill'schen Vortrag. MACKENZIE-JOHNSTON.

47) **Henry Sewill** (London). **Empyem der Highmorshöhle. (Empyema of the antrum.)** *Lancet. 14. Febr. 1891.*

Ein Brief an den Herausgeber, in dem S. sich über die Behandlung des Empyems äussert. MACKENZIE-JOHNSTON.

48) **A. G. Miller** (Edinburgh). **Empyem der Highmorshöhle. (Empyema of the antrum.)** *Lancet. 21. Febr. 1891.*

49) **Greville M'Donald** (London). **Empyem der Highmorshöhle. (Empyema of the antrum.)** *Lancet. 21. Febr. 1891.*

Zwei Briefe an den Herausgeber, die beide durch Sewill's Vortrag angeregt sind. Miller beschreibt eine Methode der Ausspülung der Highmorshöhle nach der Operation, bei der das Spülwasser in den Mund genommen wird. Der Pat. lernt dies leicht und kann die Ausspülung auf diese Weise unschwer mehrere Male am Tage wiederholen. MACKENZIE-JOHNSTON.

50) **G. H. Mackenzie** (Edinburgh). **Empyem der Highmorshöhle. (Empyema of the antrum.)** *Lancet. 7. März 1891.*

Ein Brief an den Herausgeber über die Behandlung dieses Leidens. M. empfiehlt das Curettement der Schleimhaut der Höhle und danach das Ausblasen derselben mit Borsäure. MACKENZIE-JOHNSTON.

51) **Greville Mac Donald** (London). **Empyem der Highmorshöhle. (Empyema of the antrum.)** *Lancet. 14. März 1891.*

Ein Brief an den Herausgeber über die Ursachen des Empyems; Verf. bekennt sich gegen die Anschauung von dem Ursprung der Krankheit von den Zähnen aus. MACKENZIE-JOHNSTON.

52) **W. Robertson** (Newcastle). **Empyem der Highmorshöhle. (Empyema of the antrum.)** *Brit. Med. Journ. 28. März 1891.*

Eine kurze Bemerkung über die Aetiologie dieser Affection mit besonderer Bezugnahme auf den dentalen Ursprung, dessen Bedeutung als ursächlichen Factor Verf. nach seinen Erfahrungen nicht gelten lassen kann.

MACKENZIE-JOHNSTON.

53) **Francis J. Allen** (London). **Empyem der Highmorshöhle. (Empyema of the antrum.)** *Brit. Med. Journ. 11. April 1891.*

Verf. ist durch seine Erfahrungen zu der Ueberzeugung geführt worden, dass es sehr zahlreiche Fälle von Highmorshöhlenempyem giebt, die sich durchaus nicht auf irgend einen krankhaften Zustand der Zähne zurückführen lassen.

MACKENZIE-JOHNSTON.

54) **N. Snamenski** (Moscau). **Zur Therapie der Highmorshöhle. (K letscheniu empyemi gaimorskoi polosti.)** *Med. obosren. No. 7. 1891.*

Häufig recidiviren die Empyeme der Highmorshöhle trotz der sorgfältigsten Behandlung. Den Grund dazu sieht S. in dem Vorwachsen des in dem Alveolarrande angelegten Canals von unten aus. Dadurch sammeln sich in dem Canal theils Mundsekrete aus dem Canal selbst, theils Flüssigkeit aus der Highmors-

höhle an, zersetzen sich und rufen den eben erloschenen Entzündungsprocess der Highmorshöhlenschleimhaut wieder wach. Um dem vorzubeugen, empfiehlt S. in den Alveolarcanal einen Stift aus Hartgummi einzuführen. Der Stift muss nach unten zu breit und nach oben conisch zugespitzt sein. Das spitze Ende kann allmählich verkleinert und verdünnt werden und dadurch wird der Canal gezwungen, von oben zu verwachsen. LUNIN.

55) **Luc. Die Nachbehandlung nach der buccalen Eröffnung der an Empyem erkrankten Kieferhöhle, sowie eine sehr einfache Methode zur Ausspülung dieser Höhle. (Des soins consecutifs à l'ouverture buccale du sinus maxillaire atteint d'empyème et notamment d'un mode de lavage très simple de cette cavité.)** *Arch. intern. de laryngologie etc. Febr. 1891.*

Verf. meint, dass nach zwei oder drei gründlichen Ausspülungen der Kieferhöhle, zwischen denen jedesmal mit Jodoformwatte tamponirt worden ist, in den Fällen von Eröffnung der Höhle vom Munde aus und nach Extraction des cariösen Zahnes, nichts dagegen spricht, dass man die Fistel sich spontan schliessen lässt. Die Einführung einer massiven Sonde mit olivenförmiger Endverdickung in den Fistelgang wird das Eindringen von Nahrung während der Mahlzeit verhindern. Nachdem der Mund mit Borwasser gereinigt, wird die Sonde entfernt; dann nimmt der Kranke den Mund von Neuem voll Borwasser und comprimirt ihn; das Wasser wird aus der Nase ausfliessen, indem es durch die Kieferhöhle dringt. Diese Ausspülungsweise ist bequem und reicht nach Verf.'s Erfahrung aus. E. J. MOURE.

56) **Ziem. Extraction einer abgebrochenen Irrigationscanüle aus der Kieferhöhle.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 17. 1891.*

Titel deckt den Inhalt. LANDGRAF.

c. Mundrachenhöhle.

57) **D. B. Delavan. Der Einfluss adenoider Hypertrophie an der Rachenwölbung auf die Entwicklung des harten Gaumens. (Influence of adenoid hypertrophy at the vault of the pharynx upon the development of the hard palate.)** *International Dental Journ. XII. 1.*

Nicht zugänglich. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

58) **J. S. Clouston** (Edinburgh). **Gaumenmissbildungen. (Deformed palates.)** *Edinburgh Med. Journ. März 1891.*

In einer Reihe geschickter Abhandlungen über „Entwickelungsneurosen" beschäftigt sich der Verf. in einer gewissen Ausführlichkeit mit den verschiedenen Deformitäten des Gaumens; es scheint, als ob er die Nasenverstopfung unter den möglichen ätiologischen Factoren ganz übersicht. P. M'BRIDE.

59) **Dieulafoy. Tic convulsif des weichen Gaumens. (Convulsive tic of the soft palate.)** *N. Y. Med. Journ. 31. Jan. 1891.*

D. beschreibt einen Fall von Tic convulsif der Uvula und des weichen Gaumens. Der Pat., ein 42jähriger Gensdarm, war hereditär nicht belastet und bot keinerlei Zeichen von Hysterie. Das Leiden bestand schon 2 Jahre und machte, von einer leichten Störung der Articulation abgesehen, keinerlei Beschwerden. LEFFERTS.

60) **Mackenzie Booth** (Aberdeen). **Syphilitische Perforation des Gaumens. (Syphilitic perforation of the palate.)** *Brit. Med. Journ. 10. Jan. 1891.*

Der Pat. wurde in der Aberdeen etc. Branch der B. M. A. vorgestellt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

61) **Ogston** (Aberdeen). **Perforation des weichen Gaumens. (Perforation of the soft palate.)** *Brit. Med. Journal. 21. März 1891.*

Der Pat. wurde in der Aberdeen- etc. Abtheilung der B. M A. vorgestellt. Die durch specifische Erkrankung entstandene Perforation wurde auf operativem Wege beseitigt. MACKENZIE-JOHNSTON.

62) **H. Foster. Ein Fall von vollständiger Adhäsion des weichen Gaumens an den Rachen mit operativer Heilung. (A case of complete adhesion of the soft palate to the pharynx with an operation for its cure.)** *Kansas City Med. Index. Jan. 1891.*

Der dritte Fall, den Verf. beobachtet hat. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

63) **J. A. Mac Mahon. Adhäsion des weichen Gaumens an die hintere Rachenwand. (Adhesion of the soft palate to the posterior wall of the pharynx.)** *Canadian Practitioner. 16. Febr. 1891.*

Krankengeschichte eines Falles: Der weiche Gaumen war fast in seiner ganzen Ausdehnung angewachsen; die Uvula sass an der rechten Seite der Zungenbasis fest. Die Adhäsionen waren aus diphtheritischen Ulcerationen entstanden. Die Operation bestand im Durchschneiden der Verwachsungen und der Dilatation. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

64) **Page** (Newcastle). **Ein Fall von Geschwulst des Gaumens; Operation; Bemerkungen. (A case of tumour of the palate; operation; remarks.)** *Lancet. 10. Jan. 1891.*

Der Pat., ein 40jähriger Mann, klagte seit 2 Jahren über Athem- und Schluckbeschwerden. Die Untersuchung ergab am Isthmus faucium einen Tumor von der Grösse eines Hühnereies, der sich von der linken Seite des Halses her vorwölbte. Derselbe war fest, regelmässig gestaltet und nicht beweglich; man konnte den Finger an der rechten Seite um die Geschwulst herumführen. Die Diagnose wurde auf Adenom gestellt. Nach vorangegangener Laryngotomie machte es keine Schwierigkeit, die Geschwulst aus dem submucösen Gewebe loszuschälen und vollständig zu exstirpiren. Der Pat. genas bald.

MACKENZIE-JOHNSTON.

65) **J. Wolff. Zur Casuistik der Urano-Staphyloplastik.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 9. 1891* und *Deutsche med. Wochenschr. No. 19. 1891.*

Von ausschliesslich chirurgischem Interesse. LANDGRAF.

66) **E. E. Satler. Die Sorge für Hals und Ohren vor und während infectiöser Krankheiten. (The care of the troat and ear before and during infectious diseases.)** *Cincinnati Lancet-Clin. 11. April 1891.*

Der Arzt soll von Zeit zu Zeit Hals und Ohren der Kinder untersuchen und sehen, ob sie gesund sind; sobald eine Diphtheritis- oder Scharlachepidemie in der unmittelbaren Umgebung ausbricht, sollen sofort prophylactische Massnahmen getroffen werden, wie Gurgelungen, Spray's ets. mit antiseptischen Lösungen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

67) **J. V. Fitzpatrick. Exsudative Halserkrankung. (Exudative sore-throat.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 10. Jan. 1891.*

Die Krankheit wird bisweilen als nicht-diphtheritische Halsentzündung, als gewöhnliche membranöse Halserkrankung, bisweilen auch als folliculäre Tonsillitis und Pharyngitis bezeichnet, aber F. zieht den Ausdruck: Exsudative Halserkrankung vor, weil die Exsudation der einzige pathologisch für die Unterscheidung von anderen Affectionen in Betracht kommende Factor ist. Die Krankheit ist wichtig wegen ihrer Aehnlichkeit mit der Diphtherie, mit der sie oft verwechselt wird; sie lässt sich von dieser dadurch unterscheiden, dass die Exsudation eine Ablagerung auf die Oberfläche der Schleimhaut darstellt, von der sie leicht entfernt werden kann und ferner durch die Thatsache, dass bei der Diphtherie das Exsudat mit den Mündungen der Krypten der Tonsillen in keinem näheren Zusammenhang steht. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

68) **C. Barlow. Exsudative Halserkrankung. (Exudative sore-throat.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 31. Jan. 1891.*

B. bespricht eine Epidemie, deren bemerkenswerthester Zug es ist, dass in einer grossen Anzahl von Fällen die Complication mit Otitis media bestand. Mehr als die Hälfte aller Erkrankten klagte über Ohrenschmerzen und mancher war während des Verlaufes der 5—7 Tage dauernden Krankheit vollständig taub.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

69) **C. R. Early. Grant's Hals. (Grant's throat.)** *Weekly Med. Review. 11. Apr. 1891.*

Mit diesem Namen bezeichnete ein Patient seine Halsaffection, die er durch übermässiges Rauchen sich zugezogen hatte. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

70) **Anker Fr. Rasmussen** (Kopenhagen). **Ueber Angina unter den Spitalpatienten. (Om Angina blandt Hospitalspatienter.)** *Hospitals-Tidende. 6. Mai 1891. p. 453.*

Der Verf. hat das Auftreten der Angina in einer grösseren Spital-Abtheilung während 3 Jahre beobachtet und ist zu dem Resultat gekommen, dass die Angina im Spitale häufig auftritt, dass sie keine specifische Spital-Krankheit, und dass

die Spital-Angina in allen Beziehungen der gewöhnlichen Angina ausserhalb des Krankenhauses gleich ist.

SCHMIEGELOW.

71) **P. Silfverskjöld** (Götheborg). **Ueber Angina tonsillaris bei Kindern unter 2 Jahren. (Om Angina tonsillaris hos barn under 2 aar.)** *Eira. 1891. p. 185.*

Verf. macht darauf aufmerksam, dass Angina tonsillaris ziemlich häufig bei Kindern unter 2 Jahren vorkommt, und dass die lokalen subjectiven Symptome sehr häufig den allgemeinen gegenüber in den Hintergrund treten, so dass die Diagnose nur bei Inspection der Fauces möglich ist. Die Beschreibung der Symptomatologie stützt sich auf 93 eigene Beobachtungen. Als Complicationen ist 5 Mal Otitis media notirt; Retropharyngealabscesse sind nicht vorgekommen.

SCHMIEGELOW.

72) **Pouzin. Angina herpetica und Zoster bucco-pharyngeus. (De l'angine herpetique et du zona bucco-pharyngien.)** *Paris Médical. 14. März 1891.*

Verf. berichtet über einen Fall von Angina herpetica mit Nasenrachenkatarrh, Bläschen an den Lippen und Wangen, Schmerzen an der Austrittsstelle des Kinnnerven und Schmerzpunkten im Verlaufe des Nerven. Die Allgemeinerscheinungen verschwanden zugleich mit den Bläschen. Der Verf. glaubt an die Möglichkeit einer Angina herpetica nervösen Ursprungs, eine Art Herpes zoster im Gebiet des Trigeminus.

E. J. MOURE.

73) **Bourges. Die Anginen bei Scharlach. Eine klinisch-bacteriologische Untersuchung. (Les angines de la scarlatine. Recherches cliniques et bacteriologiques.)** Thèse de Paris. 1891.

B. beschreibt die Anginen bei Scharlach, die er eintheilt in: Angina erythematosa mit oder ohne Belag; Angina pseudomembranacea, im Früh- oder in einem späteren Stadium der Krankheit, begrenzt oder ausgebreiteter, gutartig oder schwer; schliesslich die gangränöse Angina, die die schlimmste Form darstellt. Die bacteriologischen Untersuchungen des Verf.'s führten ihn zu dem Schluss, dass die Anginen bei Scharlach durch eine secundäre Infection mit dem Streptococcus pyogenes bedingt sind in den Fällen von erythematöser Angina, in fast allen Frühformen von pseudomembranöser Angina und auch in manchen Spätformen der letzteren Art. Fast immer geschieht der Eintritt der Streptococcen durch die Mandeln, die beim Scharlach von Anfang an inficirt sind. Es müssen darum von Beginn an im Scharlach häufige Ausspülungen des Schlundes, der Rachen- und Nasenhöhle gemacht werden. Auch müssen die Kinder mit pseudomembranöser Angina isolirt werden, besonders dürfen sie ja nicht in die für Diphtheriekranke bestimmten Isolirpavillons gebracht werden.

E. J. MOURE.

74) **Cousin. Schwere Masern mit infectiöser Angina und Adenophlegmone am Halse. (Rougeole grave; angine infectieuse, adeno-phlegmon du cou.)** *Journ. de méd. de Bordeaux. 21. Juni 1891.*

Beobachtung einer secundären infectiösen Angina mit Adenophlegmone am Halse als Complication schwerer Masern bei einem 7jährigen Knaben, der an

subglottischem Oedem zu Grunde ging. Die Angina trat plötzlich während des Prodromalstadiums der Masern in einer ataxo-adynamischen Form auf. Die Adenophlegmone zeigte sich 3 Tage nach dem Ausbruch des Exanthems.

In dem phlegmonösen Eiter hat Dubreuilh eine grosse Anzahl kettenförmiger Coccen gefunden; die eiterige Adenitis ist durch die Anwesenheit von Streptococcen verursacht worden, deren Einwanderung durch die im Beginn der Masern entstehende Angina begünstigt wurde. E. J. MOURE.

75) **Jaccoud. Pseudomembranöse Angina mit Pneumococcen. (Angina pseudomembraneuse à pneumocoques.)** *Journ. de M. Lucas-Championnaire. 10. März 1891.*

J. trägt seinen Schülern die Geschichte einer pseudomembranösen Angina vor, die in jeder Weise diphtheritische Symptome macht, bei der man aber den Klebs-Löffler'schen Bacillus vergeblich sucht; man findet dagegen stets den Friedländer'schen Pneumococcus in grosser Menge. E. J. MOURE.

76) **Rendu und P. Boulloché. Zwei Fälle von Angina mit Pneumococcen. (Deux cas d'angine à pneumocoque.)** *Gazette des hôpitaux. 2. Juni 1891.*

Die beiden von den Verf. mitgetheilten Fälle von Angina mit Pneumococcen haben die Besonderheit, dass sie schwere Allgemeinerscheinungen bei relativ gutartigen Lokalsymptomen aufweisen. Nach einigen Erklärungen über das Vorkommen der Pneumococcen im Speichel sagen die Verf., dass der Rachen ganz besonders der Ort sei, wo die mit der Athemluft eingeführten Keime wuchern und es lässt sich wohl principiell behaupten, dass alle acuten Anginen bacteriellen Ursprungs sind. E. J. MOURE.

77) **C. Bernabei. Primäre erysipelatöse Angina durch Streptecocceninfection. (Angina erisipelatosa da streptococco, primaria.)** Soc. lancisiana de Rome. — *La Riforma Medica. 8. Juni 1891.*

Unter 19 Fällen, die Erwachsene betrafen, hat B. 12 Mal Angina mit folgenden gemeinsamen Symptomen beobachtet: Schmerzen im Halse und Fieber von 39—40° drei Tage lang, das unter Schweissausbruch aufhörte. Im Halse war am ersten Tage Röthung und Schwellung der Mandeln und des Isthmus faucium zu constatiren. In den Krypten der Tonsillen zeigte sich bald ein Exsudat wie kleine weisse Punkte.

B. hat von diesem Exsudat Impfungen auf Bouillon und Gelatine vorgenommen; er erhielt stets eine nahezu reine Cultur von Streptococcen, die er als Erysipelococcen (?) ansprach. CARDONE.

78) **Hanot. Eitrige Streptococcen-Angina mit retropharyngealer und retrooesophagealer Eiterung; Eröffnung in die rechte Pleurahöhle; eitrige Pleuritis mit Streptococcen; Empyem; Tod. (Angine streptococcienne fusée purulente retro-pharyngo-oesophagienne s'ouvrant dans la cavité pleurale droite, pleurésie purulente à streptocoques; empyème; mort.)** *Journ. des connaissances médic. 11. Juni 1891.*

Die Entwickelung dieses Falles von Streptococcen-Angina zeigt, dass eine

derartige Angina das Bild einer weitgehenden Infection machen und die schwersten Complicationen nach sich ziehen kann. In den eiterigen Schmelzungen der verschiedenen Partieen wurden Streptococcen in grosser Menge constatirt.

E. J. MOURE.

d. Diphtheritis und Croup.

79) **Lefèvre. Beitrag zum Studium der Diphtherie; bacteriologische Untersuchungen der Pseudomembranen. (Contribution à l'étude de la diphthérie. Examen bactériologique des fausses membranes.)** Thèse de Paris. 1891.

Im ersten Theil der Arbeit beschäftigt sich der Verf. mit dem Klebs-Löffler'schen Bacillus und beschreibt die verschiedenen Methoden, mittelst deren er den Diphtheriebacillus in den verschiedenen Organen nachgewiesen hat. Es folgt dann eine Betrachtung über die bakteriologische Untersuchung der Pseudomembranen. Der Nutzen dieser Untersuchung liegt darin, dass sie frühzeitig und sicher zur Diagnose führt; sie allein gestattet in gewissen Fällen die Unterscheidung zwischen pseudodiphtherischen und diphtherischen Anginen. Der Bacillus ist nachweisbar durch die mikroskopische Untersuchung, durch die Cultur und durch die Impfung auf das Thier, die dasjenige Criterium bildet, welches die Diagnose auf Diphtherie ganz sicher stellt. E. J. MOURE.

80) **Tangl** (Budapest). **Untersuchungen über Diphtherie.** *Centralbl. f. Allg. Path. 25. 1891.*

Vorliegende Arbeit deckt sich mit der in No. 10 d. Bl. von Chiari referirten. SEIFERT.

81) **Axel Johannessen** (Christiania). **Ueber die epidemischen Relationen der Diphtherie in Norwegen.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 12. 1891.*

Epidemiologische Studie, zum Referat nicht geeignet. LANDGRAF.

82) **Redactionelle Bemerkung. Die Diphtheritisepidemie in Croydon. (The Croydon diphtheria epidemic.)** *Lancet. 7. Febr. 1891.*

Eine Notiz des Herausgebers. MACKENZIE-JOHNSTON.

83) **Redactionelle Notiz. Die Diphtheritis und ihre Ursachen in Salford. (Diphtheria and its Causation in Salford.)** *Lancet. 7. März 1891.*

Eine Bemerkung des Herausgebers. MACKENZIE-JOHNSTON.

84) **Redactionelle Bemerkung. Die Diphtheritis in Esher. (Diphtheria at Esher.)** *Lancet. 21. März 1891.*

Eine Bemerkung des Herausgebers. MACKENZIE-JOHNSTON.

85) **Lépine. Ein tödtlicher Fall von Diphtheritis beim Erwachsenen. (Un cas mortel de diphthérie chez un adulte.)** *Province médicale. 7. März 1891.*

Verf. beschreibt einen Fall von maligner Diphtherie, der ohne Drüsenschwellung mit einer sehr grossen Ulceration an der Mandel begonnen hatte; das

Exsudat verbreitete sich sehr rasch, es kam zur Asphyxie. Die Contagiosität des Falles bleibt zweifelhaft. Der Autor erinnert, um die Entstehungsweise des Falles zu erklären, an die Arbeiten von Roux und Yersin, die unter den Bewohnern eines Dorfes, das überhaupt niemals von Diphtherie heimgesucht war, Bacillen gefunden haben, die den Löffler'schen glichen. Danach hat man nicht nur mit dem Contagium zu rechnen, sondern, wie L. meint, auch mit der persönlichen Empfänglichkeit, die stets bei der Entwickelung der Diphtheritis eine überwiegende Rolle gespielt hat.

E. J. MOURE.

86) **Schwalbe. Seltene Complicationen der Diphtherie.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 21. 1891.*

S. bespricht an Hand von im Friedrichshain beobachteter und aus der Literatur zusammengestellter Fälle I) den Blutsturz bei der Diphtherie, den er scheidet in a) äussere Blutungen 1) bei Gangrän der Nase und des Rachens, 2) bei Diphtherie der Tracheotomiewunde — Fortsetzung der necrotisirenden Entzündung auf benachbarte Gefässe; 3) bei ätiologisch dunkler Ruptur von Gefässen in der Nähe der Tracheotomiewunde; 4) durch Gefässruptur in Folge von Canülendecubiten; b) innere Blutungen aus der Tracheal- und Bronchialschleimhaut 1) in Folge eines Decubitalgeschwürs; 2) in Folge der Eröffnung von Gefässen bei Ablösung von Croupmembranen bei gleichzeitiger Lungenhyperämie; 3) bei reiner Lungenhyperämie; II. das allgemeine Hautemphysem bei Diphtherie in seiner Combination mit Pneumothorax. In der die letztere Affection illustrirenden Krankengeschichte hat S. den Pneumothorax durch einfache Punction in 5 Minuten geheilt.

LANDGRAF.

87) **Heinrich Hochhaus** (Kiel). **Ueber diphtheritische Lähmungen.** *Virchow's Bd. CXXIV. Heft 2.*

H. untersuchte die diphtherisch gelähmten Muskeln, sowie die dazu gehörigen Nerven mikroskopisch und fand, dass in den gelähmten bezw. paretischen Muskeln bei diphtherischer Lähmung eine ausgesprochene Entzündung und zwar vorwiegend im Zwischengewebe, aber auch in den Fasern selbst deutlich nachweisbar ist; in den Nerven findet sich ebenfalls eine geringe interstitielle Entzündung. Die Centralorgane sind normal.

„Die Ursache der diphtherischen Lähmungen, die bisher nur in den Nerven und im Rückenmark anatomisch nachweisbar war, kann auch ihren Sitz in den Muskeln haben."

A. ROSENBERG.

88) **Rosenzweig** (Neuwied). **Vier Fälle von diphtherischer Gaumenlähmung. Heilung durch Strychnininjectionen.** *Therap. Monatsh. 4. 1891.*

Lebhafte Empfehlung der Strychnininjectionen, mit Hülfe deren in den mitgettheilten 4 Fällen rasche Heilung der Gaumenlähmung erzielt wurde. Im Anschlusse an diese Mittheilung empfiehlt auch R. die Behandlung der Rachendiphtherie mit Eis äusserlich und innerlich (Meyer-Aachen), die leider bei der septischen Form sich als unwirksam erweist.

SEIFERT.

89) **F. H. Peck. Practische Notizen über die Prophylaxe und die Behandlung der Diphtherie. (Practical notes on the prophylaxis and treatment of diphtheria.)** *N. Y. Med. Record. 31. Jan. 1891.*

Alle Personen, die dem Contagium ausgesetzt sind, gurgeln 4 mal in 24 Stunden mit einer 1proc. Creolinlösung. Handelt es sich um Kinder, die zu jung sind, um gurgeln zu können, so wird die Lösung mit einem Schwamm oder als Spray eingebracht.

Die Sublimatlösungen, die P. benutzt, wechseln in ihrer Stärke von 1:100 bis 1:50 [? Red.], je nach dem Alter des Patienten und den Erfordernissen des Falles. Bei kleinen Kindern und in leichteren Fällen kommt die schwächere Lösung zur Verwendung; in jedem Falle wird, sobald der Belag abnimmt, die Stärke der Lösung verringert.

Wo der diphtherische Belag auf die Nasenwege übergreift, werden diese 4stündl. mit der 1proc. Creolinlösung gedoucht. Innerlich giebt P. Eisen, Stimulantien etc., wie es die Symptome des Einzelfalles verlangen.

LEFFERTS.

90) **S. Oliver** (Edinburgh). **Die Behandlung der Diphtherie. (Treatment of diphtheria.)** *Edinburgh Med. Journ. Jan. 1891.*

Verf. empfiehlt, die diphtheritischen Stellen alle paar Stunden mit einer Mischung aus gleichen Theilen Liqu. natr. chlorat. und destillirten Wassers zu pinseln. Abwechselnd hiemit wird Chinin gegeben, wobei der Mund jedesmal zuvor mit einer leicht säure- oder chlorhaltigen Lösung ausgespült ist; der Pat. wird angewiesen, die Chininlösung vor dem Schlucken eine Weile im Munde zu halten.

Wer weitere Details wünscht, die der Autor ausführlich giebt, wie alle, die eine neue Behandlungsweise für die Diphtherie empfehlen oder eine alte ins Gedächtniss rufen, der lese die Originalarbeit nach. P. M'BRIDE.

91) **E. M. Knapp** (Ross). **Die Behandlung der Diphtherie. (The treatment of diphtheria.)** *Brit. Med. Journ. 24. Jan. 1891.*

Verf. empfiehlt dringend die Anwendung von salicylsaurem Natrium (0,6) in Jodeisensyrup stündlich zu geben, bis sich constitutionelle Wirkungen geltend machen. K. hat mit dieser Therapie bei der Diphtheritis nicht einen Misserfolg gehabt. MACKENZIE-JOHNSTON.

92) **Louis Fischer. Submembranöse Medication zur Behandlung der Diphtherie. (Submembranous medication in the treatment of diphtheria.)** *N. Y. Med. Rec. 14. Febr. 1891.*

Der Verf. berichtet über 3 erfolgreich nach der Methode von Siebert behandelte Fälle; dieser verwendet Chlorwasser mittelst einer hypodermatischen Spritze, welche ein langes Ende hat und zuletzt in mehrere Spitzen ausgeht; diese werden in die diphtheritische Membran eingestossen und dadurch das Chlor in das submembranöse Gewebe gebracht.

Fischer hält diese Form der Behandlung für die Nasenrachenraum-Diphtherie nicht für passend; in den paar Fällen aber, in denen er sie bisher benutzte

— im Ganzen sechs, in denen die Erkrankung entweder die Tonsille oder die Rachenwand betraf —, hat sie ihm befriedigende Resultate geliefert. Zur Verwendung kam dabei das officinelle Präparat, das Aqua chlori der U. S. P.

Bei der Eigenschaft des Chlorwassers, Chlorgas abzugeben, ist es rathsam, stets nur eine frisch bereitete Lösung zu benutzen. LEFFERTS.

93) **Loeffler. Zur Therapie der Diphtherie.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 10. 1891.*

Der Autor, dem es gelungen ist, die Aetiologie der Diphtherie klar zu stellen, verdient in dieser wichtigen Frage besonders gehört zu werden.

Bei der Bekämpfung der Diphtherie handelt es sich darum,

1) die Ansiedlung der Diphtheriebacillen zu verhüten. Dies kann geschehen entweder dadurch, dass man die gesunde Schleimhaut mit Mitteln in Contact bringt, welche die Entwicklung der Bacillen auf denselben verhindert oder aber in kürzester Frist die etwa auf denselben befindlichen Bacillen tödtet. Diese Mittel dürfen selbstredend weder lokale noch allgemeine Schädlichkeiten für den Körper bringen;
2) müssen die in den oberflächlichen Schichten der Pseudomembranen zu dichten Haufen entwickelten Bacillen abgetödtet werden.

Loeffler prüfte nun eine grosse Anzahl der verschiedensten Mittel und fand viele im Reagensglase wirksam auf Culturen. Er empfiehlt prophylactisch bei Gesunden in Zeiten drohender Gefahr 3 bis 4 stündliche, 5 bis 10 Secunden währende Gurgelungen mit Sublimat 1 : 10 000 bis 1 : 15 000, noch besser ein Quecksilbercyanid 1 : 8000 bis 1 : 10 000. Auch Chloroformwasser, Chlorwasser (1 Chlor in 1100 Theile Wasser), Thymol (1 in 500 Theilen 20proc. Alkohol). Zu Inhalationen könnte man Apfelsinenschalenöl, Citronenöl, Eucalyptusöl, Spiköl, Anisöl, Phenotol, Benzol, Toluol auf Wattebäusche gegossen, in kleinen Metallröhren in die Nase eingeführt, verwenden.

Die Erkrankten müssen 1- bis 2stündlich mit den genannten schützenden Lösungen gurgeln, ausserdem aber 3- bis 4stündlich mit Sublimat 1 : 1000, Carbolsäure (3 pCt. in 30proc. Alkohol), Alkohol und Terpentinöl ana mit 2proc. Carbolsäure. Eventuell ist mit diesen stärkeren Lösungen zu pinseln.

LANDGRAF.

94) **Györgyi** (Abony). **Ein Beitrag zur erfolgreichen Behandlung der Rachendiphtherie.** *Pest. med.-chir. Presse. No. 16. 1891.*

G. empfiehlt besonders Natrum salicylicum innerlich zu 0,1—0,3, je nach dem Alter von 2 bis 10 Jahren, mehrmals täglich in Zuckerlösung. Es löse die Membranen und soll noch ergänzt werden durch Acid. mur. dilut. in Lösung.

CHIARI.

95) **Hildebrandt** (Aschaffenburg). **Was hat der practische Arzt in den letzten 15 Jahren über die Behandlung der Diphtherie gelernt?** *Münchn. med. Wochenschrift. No. 18, 19, 20. 1891.*

Sorgfältige und gewissenhafte Zusammenstellung aller in den letzten Jahren gegen Diphtherie empfohlenen Mittel, die theils im Centralblatt schon referirt

sind, theils eines Referates nicht bedürfen. Ganz Recht hat Verf., wenn er am Schlusse sagt, dass es Diphtherieformen giebt, die bei jeder Therapie heilen, andere, die jeder Therapie spotten.

SCHECH.

96) **Pulawski. Zur Behandlung der Diphtherie.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 21. 1891.*

Empfehlung des Jodoforms zur Insufflation.

LANDGRAF.

97) **V. Cozzolino** (Neapel). **Die klinische Behandlung der Diphtheritiskranken u. s. w. (Terapia clinica dei difterici etc.)** *Il Morgagni. p. 1. März—April 1891.*

C. prüft den Werth der neuesten Behandlungsmethoden, besonders der aus der französischen Schule hervorgegangenen: er stützt sich in seinem Urtheil auf klinische Beobachtungen und auf die jüngsten Fortschritte der bakteriologischen Erkenntniss der Diphtherie.

CARDONE.

98) **W. S. Fenwick** (London). **Die Behandlung der Diphtheritis. (The treatment of diphtheria.)** *Brit. Med. Journ. 14. Febr. 1891.*

Nichts Neues.

MACKENZIE-JOHNSTON.

99) **A. H. Freere** (Bradford). **Behandlung der Diphtherie. (Treatment of diphtheria.)** *Brit. Med. Journ. 28. März 1891.*

Nichts Neues.

MACKENZIE-JOHNSTON.

100) **E. J. Bernstein. Die Diphtheritis und die Anwendung des Wasserstoffsuperoxyds bei der Behandlung derselben. (Diphtheria and the use of hydrogen dioxide in its treatment.)** *Maryland Med. Journ. 21. Febr. 1891.*

Verf. sucht in der vorliegenden Arbeit eine Uebersicht über die Literatur der Diphtheritis zu geben; besondere Berücksichtigung schenkt er den im vergangenen Jahre erschienenen Arbeiten.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

101) **Redactionelle Notiz. Die Behandlung der Diphtheritis. (Treatment of diphtheria.)** *Lancet. 28. März 1891.*

Eine Bemerkung des Herausgebers über die von Güntz (Dresden) empfohlene Behandlung mit Kal. bichromatum.

MACKENZIE-JOHNSTON.

102) **Güntz** (Dresden). **Ein Heilmittel bei Diphtheritis.** Dresden, Arnold'sche Buchhandlung. 1891.

G. empfiehlt das von ihm dargestellte kohlensäurehaltige Chromwasser, von dessen Ungiftigkeit er sich durch zahlreiche Versuche an Thieren und Menschen überzeugt hat, als Heilmittel gegen die Diphtheritis. Das Chromwasser enthält, die Flasche zu 600 Gr., 0,03 Kali bichrom., welche im Laufe eines Tages in 5—7 Portionen von einer erwachsenen Person verbraucht werden kann. Kleine Kinder erhalten die zehnfach kleinere Dosis.

SEIFERT.

103) **Baer** (Sien). **Ueber Natrium chloroborosum.** *Der prakt. Arzt. 5. 1891.*

In seinen Mittheilungen über die antiseptische Wirkung des Natr. chlorobor.

erwähnt B. auch die günstige Wirkung des Mittels bei Diphtherie. Er liess abwechselnd den unverdünnten Liquor Natr. chloroboros. und Kalkwasser mittelst eines Dampfinhalationsapparates inhaliren. SEIFERT.

e. Kehlkopf und Luftröhre.

104) **P. Michelson. Ueber das Vorhandensein von Geschmacksempfindung im Kehlkopf.** *Virchow's Arch. Bd. 123. Heft 3.*

M. hat bei einer grösseren Anzahl von Personen die Kehldeckelinnenfläche auf ihr Geschmacksvermögen geprüft und gefunden, dass derselbe vorhanden sei und zwar empfanden die Versuchspersonen den süssen Geschmack des Saccharins und den bittren des Chinins gewöhnlich sofort. Ebenso gab ein stud. med., dem eine Kehlkopfelectrode in den Larynx eingeführt wurde, während er die andere in die Hand nahm, an, einen säuerlichen resp. laugenartigen Geschmack zu empfinden, je nachdem ihm die Anode oder Kathode eingeführt war. (Ref. kann nach zahlreichen von ihm vor längerer Zeit angestellten und demnächst zu veröffentlichenden Versuchen M.'s Resultate bestätigen; nur fand er, dass der bittre Geschmack — wenigstens der des ebenfalls von ihm benutzten Chinins — schneller percipirt wurde als der süsse und salzige.) A. ROSENBERG.

105) **Neumann. Klinisches über die Innervation und den Muskelmechanismus des Kehlkopfs.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 6. 1891.*

Im I. Fall: Beide Recurrentes waren durch krebsige Drüsen zerstört. Der Laryngeus sup. war intact. Posticus, lateralis atrophisch, crico-thyreoideus intact. Laryngoscop.: doppelseitige Recurrenslähmung.

Im II. Fall war bei einem Selbstmordversuch der rechte Lar. sup. durchschnitten. Lar.: geringere Spannung des rechten Stimmbandes, das schmäler erschien und höher stand.

Die Exner'sche Theorie der doppelten Innervation fand sonach keine Bestätigung. LANDGRAF.

106) **Onodi (Pest). Experimentelle Untersuchungen über die Nerven des Kehlkopfes.** Ungar. Academie der Wissensch. am 19. Febr. 1891. — *Pest. med.-chir. Presse. No. 9. 1891.*

O. hat durch Thierexperimente gezeigt, „dass in den Bahnen der Communicanten zwischen Plexus brachialis und Sympathicus, ferner in dem doppelten Grenzstrang zwischen unterm Halsganglion und erstem Brustganglion Fasern enthalten sind, welche an der Innervirung der Kehlkopfmuskeln entschieden theilnehmen. Diese Fasern verlieren nach dem Tode ihre Leistungsfähigkeit früher, als die unteren Kehlkopfnerven." Diese Ausführungen entstammen einem Autoreferat Onodi's. CHIARI.

107) **Dor. Garel's motorisches Rindencentrum für den Kehlkopf. (Centre cortical moteur laryngé de Garel.)** *Province méd. 21. März 1891.*

Anlässlich einer Mittheilung von Déjérine, in der letzterer eine Beobach-

tung von Garel aus dem Jahre 1886 mit Schweigen übergeht, nimmt der Verf. den Ruhm der Entdeckung [? Red.] des motorischen Kehlkopfcentrums für seinen Lehrer in Anspruch. Garel fand bei der Section eines Kranken, der an linksseitiger Kehlkopflähmung gelitten hatte, Erscheinungen von rother Erweichung am Fusse der dritten rechten Stirnwindung. E. J. MOURE.

108) **Thomas R. French. Die Action der Glottis beim Singen. (The action of the glottis in singing.)** *N. Y. Med. Journ. 31. Jan. 1891.*

Der Vortrag, den F. in der laryngologischen Section des X. internationalen Congresses zu Berlin am 6. August 1890 gehalten hat (vgl. den Verhandlungsbericht, Centralblatt VII, Heft 4, S. 182). LEFFERTS.

109) **Hermann (Königsberg). Die Uebertragung der Vocale durch das Telephon und das Microphon.** *Arch. f. d. ges. Physiol. 48. 11 u. 12. 1891.*

H. hat schon früher gezeigt, dass der Vocalcharakter nicht allein bei der gewöhnlichen telephonischen Uebertragung, sondern auch dann noch gut erhalten bleibt, wenn man zwischen das angesprochene und das Hörtelephon eine ganze Reihe von Inductionsvorgängen einschaltet. Durch die neuen Versuche ist nun mit Sicherheit dargethan, dass der Vocalcharacter vom Amplitudenverhältniss der Partialtöne in dem Grade unabhängig ist, dass selbst wenn das Verhältniss der dritten Potenzen der Amplituden an die Stelle des Amplitudenverhältnisses selbst tritt, der Vocal noch nicht merklich sich verändert; für die zweite Potenz ist dies durch die Telephonversuche mit secundärem Kreise erwiesen und die Microphonversuche erweitern das Resultat bis auf die dritte Potenz.

Ein Anhang bespricht den Einfluss des zweiten (hörenden) Telephons auf Amplitude und Phase und berichtet über zwei ältere Versuche, betr. das Phasenverhältniss bei der telephonischen Uebertragung. SEIFERT.

110) **Wagner (Halle). Die Bauchrednerkunst.** *Münchn. med. Wochenschr. No. 11. 1891.*

Ueber den Mechanismus der Bauchrednerkunst, die sich ins graue Alterthum verliert, war man bis in die neueste Zeit herein ziemlich im Unklaren. Die Angaben von Grützner differiren von jenen von Küssner und auch Wagner fand, dass der ganze Vorgang des Bauchredens sich im Ansatzrohre abspielt, in der oberen Kehlkopfhöhle, in der Rachen- und Mundhöhle; das Ansatzrohr wird in seinem hinteren Theile verkürzt und nach oben abgeschlossen, im Vordertheile in jeder Richtung, besonders in verticaler, verengert. Beeinflusst und unterstützt wird der Vorgang durch den äusserst geringen Exspirationsstrom, welcher zur Erzeugung der Bauchrednerstimme erforderlich ist. SCHECH.

111) **Bleuler. Zur Theorie des Bauchredens.** *Münchn. med. Wochenschr. No. 21. 1891.*

Bleuler knüpft an den Artikel Wagner's an und sagt, zur Production der der gewöhnlichen Conversation ähnlichen Stimme werde der Kehlkopf in die Höhe gezogen, während er bei der Nachahmung einer von ferne kommenden

Stimme herabgedrückt und das ganze Ansatzrohr in allen Richtungen zu einer resonnirenden Höhle erweitert wird. Es scheint, dass die Bauchredner bald die eine, bald die andere Prozedur vorziehen. Bei der laryngologischen Untersuchung seines eigenen bauchredenden Kehlkopfes wurde die Epiglottis so stark auf den Larynxeingang niedergedrückt, dass es nicht möglich war, sie mit der Sonde aufzuheben und freien Blick in den Larynx zu bekommen.

SCHECH.

112) **Gutzmann. Sprachstörungen unter der Schuljugend Preussens.** *Münchn. med. Wochenschr. No. 24. 1891.*

Etwas über 1 pCt. aller Kinder ist sprachkrank und zwar so, dass die Stotternden von Jahr zu Jahr von 0,5—1,5 pCt. steigen; während die Stammelnden allmählich abnehmen; das erstere erklärt sich aus der psychischen Contagion und der mangelnden Berücksichtigung der Sprachentwicklung, das letztere aus der vorschreitenden Entwicklung der Articulationsmuskulatur; das männliche Geschlecht überwiegt überall bedeutend, beim weiblichen Geschlecht nimmt das Stottern mit dem zunehmenden Alter ab; es ist nicht richtig, dass die ärmeren Kinder mehr stottern, eher das Gegentheil ist richtig; hochgradige Erkrankungen der Nase, des Nasenrachenraumes befördern das Stottern unzweifelhaft; freilich verschwindet nach Heilung dieser Krankheiten nicht ohne Weiteres auch das Stottern.

SCHECH.

113) **Denhardt** (Eisenach). **Zur Pathogenese des Stotterns.** *Deutsche Med.-Zeitg. 49. 1891.*

Entsprechend seiner Deutung des Stotterübels als einer Psychose wendet sich D. gegen die neuerdings von mehreren Seiten ausgesprochene Ansicht, dass das Stottern mit äusseren Missbildungen in Hals und Nase oder Erkrankungen des Nasenrachenraumes (adenoiden Vegetationen) in Zusammenhang gebracht werden könne. D. hält fest an seiner Deutung des Stotterns als einer Psychose, eines psychischen, in einer einzigen bestimmten Wahnvorstellung wurzelnden Leidens, welche aber die Heilungsmöglichkeit keineswegs in weite unerreichbare Ferne hinausrückt.

(Weitere objective Beobachtungen von Seite der Rhinologen werden ergeben, ob D. Recht behält mit seiner Anschauung, dass Veränderungen in der Nase in gar keinem ätiologischen Zusammenhang mit dem Stotternübel stehen. D. Ref.)

SEIFERT.

114) **Winkler** (Bremen). **Bemerkungen zur Therapie des Stotterns.** *Wien. med. Wochenschr. No. 13, 14 u. 15. 1891.*

Nach kurzer Besprechung der skandirenden und vocalisirenden Methode betont W. die Wichtigkeit der leichten kräftigen Athmung. Die Hindernisse derselben liegen oft in Stenosen der Nase durch Septumverkrümmung, Polypen, adenvider Vegetationen und Hypertrophien der Nasenschleimhaut. W. fand unter 25 Stotterern 14 mal solche Veränderungen, nach deren Beseitigung die vorher erfolglose pädagogische Behandlung fast immer starke Besserung, ja selbst Hei-

lung herbeiführte. Die beigegebenen 6 Krankengeschichten sind sehr lesenswerth. Wichtige Einzelnheiten müssen im Originale nachgelesen werden.

CHIARI.

115) **Kramer** (Prag). **Ueber hysterisches Stottern.** *Prag. med. Wochenschr. No. 14. 1891.*

Diese Erscheinung, die nach Cartaz entweder als Vorstadium der hysterischen Stummheit oder derselben folgend auftritt, wurde von K. an einer 26jährigen Hysterica in Verbindung mit vielen anderen Symptomen beobachtet. „Im Anschluss an einen hysterischen Anfall tritt kurze Aphasie ein, auf welche ein mehrere Tage lang währendes Stottern folgt. Gleichzeitig rechtsseitige Hemianästhesie und Ovarie, Contractur des rechten Beines, Parese des rechten Armes, Amblyopie und concentrische Einengung des Gesichtsfeldes beider Augen": dies das Resumé des Autors. Er fasst das Stottern als Incoordination der Bewegung aller der Phonation dienenden Organe auf und begründet den hysterischen Charakter desselben durch Hinweis auf die anderen hysterischen Erscheinungen, durch sein Auftreten nach hysterischen Anfällen, Aufregungen, Chloroformnarcose etc. und durch das immer wieder eintretende normale Sprechvermögen. Von Charcot, Cartaz, Ballet und Tissier liegen ähnliche Beobachtungen vor.

CHIARI.

116) **Furundarena-Labat** (Tolosa in Guipúzcoa). **Larynxchorea. (Corea de la laringe.)** *El Siglo médico. 15. Febr. 1891.*

Bei einem 20jährigen Frauenzimmer, das in Folge eines Grippeanfalls im Januar vorigen Jahres die Stimme verloren hatte und tagsüber von beständigem Husten gequält wurde, der aber des Nachts gänzlich nachliess, fanden sich bei der Untersuchung mit dem Kehlkopfspiegel die Stimmbänder in fortwährendem klonischen Krampfzustande [? Red.]. Daraufhin sah sich Verf. veranlasst, die Nasenhöhle zu untersuchen und fand denn auch eine solche Hypertrophie der unteren Muskeln beiderseits, dass dadurch ein Druck auf die Nasenscheidewand bedingt war. Die Betupfung der Muscheln mit der Cocainlösung brachte die Kehlkopfzuckungen sofort zum Verschwinden, während jeder beliebige, auf die Nasenschleimhaut ausgeübte Reiz die Stimmbänder in Bewegung setzte. Die Auflegung der Mackenzie'schen Londoner Paste verursachte eine heftige Reaction mit Verschlimmerung der Kehlkopferscheinungen. Dadurch in seiner Diagnose bekräftigt, schritt Verf. zur galvanocaustischen Behandlung der Nasenhypertrophie und brachte damit eine vollständige Heilung des Kehlkopfleidens zu Stande. Aus dieser Beobachtung schliesst Furundarena-Labat: 1) dass die Larynxchorea Reflexerscheinung einer Nasenschleimhautreizung sein kann und somit diese Kehlkopfparakinesis zuweilen als Neuropathie nasalen Ursprungs aufzufassen ist, und 2) dass in solchem Falle die Behandlung vor Allem rhinochirurgisch sein muss.

GONGORA.

117) **James R. Leaming. Der Husten: sein Nutzen und seine Bedeutung und die Indicationen bei demselben. (Cough, its uses, significance and indications.)** *N. Y. Medical Record. 21. März 1891.*

Die Thatsachen, die für den Nutzen des Hustens sprechen, werden nicht

genügend gewürdigt. Die allgemeine Anforderung der Leute ist die, der Arzt solle den Husten beseitigen. Aber diesem Einhalt thun, ohne seine Ursache zu entfernen, das heisst nur, die gefährliche Tendenz der Krankheit steigern. Es giebt noch andere und erfolgreichere Wege, den Husten zu behandeln, als den Organismus mit Opiaten zu übertäuben.

In jedem gut eingerichteten Wohnhause giebt es an einem eigens dafür bestimmten Platz ein kleines Instrument, an dem Drähte, von allen Theilen des Hauses herkommend, befestigt sind: dies ist die Klingel, der jederzeit wachsame und alarmbereite Wächter.

Den gleichen Dienst und noch grössere Pflichten leistet im Hause der Seele der Vagus: er ist die beständig wachsame Klingel. Eine Erbse, in das Ohr gesteckt, kann Husten oder Erbrechen herbeiführen, ebenso ein Stück verhärtetes Ohrenschmalz. Der scharfe Rand eines Zahnes kann dieselbe Wirkung ausüben. Die Luftwege und die Pleurahöhlen sind noch directer betheiligt und hier ist der Nutzen am deutlichsten. Würmer und Indigestionen künden sich durch Husten an. Die Nieren und die Leber haben ihre telegraphische Verbindung und melden auch durch Husten. Die Reproductionsorgane stehen in besonderem sympathischen Zusammenhang mit dem Vagus, wenn auch die Verbindung vielleicht keine directe ist, sofern sie nicht durch das grosse Sympathicusgeflecht mitbesorgt sein sollte.

Der Vagus ist ein kameradschaftlicher, freundlicher Nerv: er ist die Quelle aller unserer Freundschaften. Wir essen miteinander, kommen zusammen, trinken und rauchen miteinander, alles unter seinem Einflusse, Wo eine grössere Menge versammelt ist, wird ein Husten unmittelbar von mehreren Hustern durch den ganzen Saal beantwortet. Ein aufmerksamer Hörer, der den Husten zu beurtheilen weiss, wird darunter das kurze trockene Hustengeräusch der pathologischen Zustände der Lungenspitzen hören. Oder der Husten ist krampfartig, was auf den unteren Theil der Brust nahe dem Diaphragma als Sitz der Krankheit hinweist, oder der Husten ist einfach catarrhalisch oder nervös; oder man hört das Kratzen und Räuspern vom Halse aus, das Emporbringen von Schleim mit einem rasselnden Geräusch, einen eigenartigen Husten, der auf alte pleuritische Adhäsionen hinweist, die durch den beständigen Schleimfluss erleichtert werden.

Bisweilen kann man aus einem Husten, den man hört, mehrere solche Krankheiten herauserkennen. Wo man aber dies Zeichen hört, da kann man ihn heraussuchen, den Cassiusartigen, dummen Mann mit den schwachen Nerven, der „zu viel denkt“: Denn das Kratzen im Halse, die magere, ängstliche und behutsame Persönlichkeit und alte Adhäsionen gehören zusammen.

LEFFERTS.

118) **Redactionelle Notizen. Der bellende Husten der Pubertätszeit. (The barking cough of puberty.)** *Med. and Surg. Reporter. 31. Jan. 1891.* und *N. Y. Med. Recod. 31. Jan. 1891.*

Bemerkungen zu dem Vortrag, den Sir Andrew Clark in der Lon-

doner Medicinischen Gesellschaft gehalten hat. (London Lancet, 20. December 1890.) W. J. SWIFT (LEFFERTS).

119) **Francis Warner** (London). **Der paroxysmale trockene Husten der Kinder. (The paroxysmal hacking cough of children.)** *Lancet. 3. Jan. 1891.*

Der Verf. glaubt nicht, dass diese Form des Hustens gewöhnlich durch eine Reflexwirkung von einem peripherischen Reize her ausgelöst wird, sondern er führt sie lieber auf eine nicht gleichmässige centrale Nerventhätigkeit der neurotischen Kinder zurück. MACKENZIE-JOHNSTON.

120) **Huguin. Ein frühes Symptom des Keuchhustens. (Un signe précoce de la coqueluche.)** *Union méd. du Nord-Est. Mai 1891.*

Verf. hat bei zwei Kindern von 7 und 8 Jahren Lichtscheu mit Pupillenweiterung als frühes Zeichen des Keuchhustens constatirt, verschiedene Autoren sprechen wohl von einer im Beginn der Krankheit auftretenden Conjunctivitis und von Thränen, aber Photophobie und Pupillenerweiterung sind bisher nirgends als diagnostisch verwerthbare Symptome genannt. E. J. MOURE.

121) **James Finlayson** (Glasgow). **Die Schwierigkeit der Diagnose des Keuchhustens beim Vorhandensein einer Röhre in der Trachea. (On the difficulty experienced in the diagnosis of whooping cough from the presence of a tube in the trachea.)** *Arch. of Pediatrics. April 1891.*

Wegen bedrohlicher Dyspnoe wurde bei einem 6jährigen Knaben, der als diphtherieverdächtig eben ins Krankenhaus aufgenommen war, die Tracheotomie gemacht. Während der nächsten Tage hatte der Knabe einen lästigen Husten, der sich nach Herausnahme der Canüle als ein charakteristischer Keuchhusten herausstellte. Die Canüle hatte die Glottisspasmen gestört und daher war bis nach der Herausnahme der Röhre die wahre Natur des Hustens nicht erkannt worden. MACKENZIE-JOHNSTON.

122) **Geo. W. Jacoby. Acute vorübergehende Blindheit und Keuchhusten. (Acute transitory blindness and whooping cough.)** *N. Y. Med. Journ. 28. Febr. 1891.*

Der Verf. berichtet über zwei interessante Krankheitsfälle.

„Der erste Fall — mit dem plötzlichen Ausbruch der totalen Blindheit, mit der Pupillenstarre und den geringen Veränderungen an der Retina, mit der schnellen Wiedergewinnung der Reflexthätigkeit und des Gesichtes am rechten Auge, mit der langsamer folgenden Besserung beider Factoren auf dem linken Auge; dabei, Alles zusammen, mit der vollständigen Wiederherstellung der Sehfähigkeit und dem Verschwinden aller ophthalmoskopischen Veränderungen in der Retina, in weniger als zwei Wochen und ohne irgend ein sonstiges cerebrales Symptom sich abspielend — dieser Fall", sagt J., „ist unmöglich auf eine andere Weise verständlich, als durch die Annahme eines cerebralen Oedems. Ob dieses Oedem rein retrobulbär war oder ob es auch einen Platz zwischen den Corp. quadrigemina und den Occipitallappen einnahm, diese Frage lässt sich nicht positiv entscheiden. Mit Rücksicht auf die Wiederkehr der Pupillen-

reaction auf Lichteinfall in 24 Stunden würde es so scheinen, als ob das vordere Oedem der Corpora quadrigemina sehr schnell, aber ungleichmässig resorbirt worden ist, da die Rückkehr der Reaction auf Licht von der Wiedergewinnung des Gesichts und dem Verschwinden der Netzhautveränderungen begleitet war, ist es wahrscheinlich, dass das ganze Oedem vorn an den Corpora quadrigemina gelegen war."

„Der zweite Fall ist womöglich noch deutlicher. Das Kind, um das es sich handelt, hatte ausgesprochene Symptome cerebralen Ursprungs; dann trat Blindheit ein mit Erhaltung der Pupillenreaction auf Licht; es folgte zuerst Hemianopsie, später allmähliche Wiederkehr der vollen Sehfähigkeit — der ganze Verlauf dieser Symptome dauerte nur 12 Tage. Der Fall deckt sich vollständig mit denen, die wir während des Scharlachs öfters antreffen und die wir als „urämisch" bezeichnen, nur dass in dem erwähnten Falle niemals von einem Nierenleiden die Rede war. Was anderes wieder, als ein Oedem — das zuerst beide Occipitallappen einnahm und dann, als die Resorption schon einsetzte, sicherlich eine kurze Zeit hindurch auf nur einen Occipitallappen beschränkt war — kann zur Erklärung dieses Falles in Anspruch genommen werden?"

„Doch wie wir auch über die pathologische Seite dieser Fälle denken, wir dürfen darüber die praktischen Lehren nicht übersehen, die sie uns bieten: dass bei Keuchhusten sowohl wie bei anderen acuten Krankheiten plötzliche vorübergehende Blindheit auftreten kann und dass — dies ist noch wichtiger zu wissen — die Kinder, denen dies passirt, keineswegs schon alle sterben müssen, sondern dass sie wieder gesund werden können und zwar mit Wiederkehr des vollen Augenlichts".

LEFFERTS.

123) **R. Gualta (Mailand). Ueber das sublinguale Geschwür bei Keuchhusten. (A proposito dell' ulcera sublinguale della pertosse.)** *Archivio ital. di pediatr. Mai 1891.*

G. hält beide Theorien, die statischen und die mechanischen Momente, für die Bildung des sublingualen Ulcus aufrecht.

Er giebt eine Statistik der Fälle, die er beobachtet hat: im Alter von 3 bis 8 Jahren 32 mal bei 84 Kranken, bei Neugeborenen und Kindern bis zu 3 Jahren 54 mal unter 128 Kranken.

CARDONE.

124) **C. Pesa. Die mechanische Wirkung des Alveolarrandes zur Pathogenese der Ulceration bei Keuchhusten, bei der Dentition und der Riga'schen Krankheit. (L'azione meccanica del bordo alveolare nella patogenesi dell' ulcera da pertosse, dell' ulcera della dentizione e del morbo del Riga.)** *Archivio ital. di pediatria. Mai 1891.*

Für die Frage nach der Rolle, die der mechanischen Einwirkung bei der Bildung der Ulceration beim Keuchhusten, bei der Dentition etc. zukommt, weist P. auf die Reibung des Zungenbändchens an dem Kieferrande, mit oder ohne Zähne, hin. Im zweiten Falle ist der Rand schon ziemlich hart.

CARDONE.

125) **Boas. Einige neuere Heilmittel gegen Keuchhusten.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 1. 1891.*

Zusammenstellung der in letzter Zeit empfohlenen Mittel: Antipyrin, Antifebrin, Phenacetin, Resorcin, schweflige Säure, Bromoform, Chloroformwasser, Terpinhydrat, Ouabaïne. Alle sollen helfen!

LANDGRAF.

126) **H. A. Hare. Keuchhusten. (Whooping cough.)** *Med. and Surg. Reporter. 10. Jan. 1891.*

H. empfiehlt Antipyrin in geringen Dosen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

127) **Leitartikel. Der Keuchhusten und seine Behandlung. (Pertussis and its treatment.)** *Phil. Med. News. 14. Febr. 1891.*

Der Charakter dieser Krankheit ist ein so complicirter, ein Gemisch von catarrhalischen und nervösen Erscheinungen, dass die Ansichten hervorragender Forscher über das Wesen der Krankheit und über die Frage, ob das catarrhalische oder das spasmodische Moment das eigentlichste Symptom der Krankheit bilden, auseinandergehen. Der Umstand, dass unser Leiden zahlreiche Züge mit Krankheiten gemein hat, welche mehr oder weniger sicher bakteriellen Ursprungs sind, hat zu Forschungen Anlass gegeben, die bisher leider noch nicht den endgültigen Beweis des Vorhandenseins eines specifischen Krankheitskeimes erbracht haben. Es wäre möglich, dass sich in Zukunft zeigte, dass die eigenartigen nervösen Erscheinungen ganz von dem bronchitischen Zustand abhängig sind: in diesem Fall würde sich die Krankheit in eine epidemische Bronchitis auflösen.

Die Behandlung der Krankheit ist bis in die jüngste Zeit fast rein empirisch gewesen; die beiden Hauptmittel, die erst neulich wieder als erprobt und practisch empfohlen wurden, sind Alaun und Belladonna. Antipyrin, in häufig wiederholten kleinen Dosen, ist ein neuerdings sehr beliebtes Mittel; dasselbe wirkt sowohl durch seine antiseptischen, wie durch antispasmodische Eigenschaften; es ist jedoch kein Specificum.

Das Bromoform kann in Fällen versucht werden, in denen das spasmodische Element sehr ausgesprochen ist und Antipyrin sich als nicht wirksam erwiesen hat; im Allgemeinen bietet es jedoch keinerlei Vorzüge dem letzteren gegenüber.

In Uebereinstimmung mit der Ansicht von dem rein reflectorischen Ursprung der nervösen Erscheinungen der Krankheit sind zahlreiche Mittel zur Application in Hals und Schlund warm empfohlen worden; die wirksame Ursache für die Krämpfe, wenn es sich dabei in Wahrheit nur um einen Reflex handelt. hat aber wahrscheinlich viel tiefer im Respirationstractus ihren Sitz, als dass solche Mittel sie erreichen könnten. Wieder andere Mittel sind zur örtlichen Anwendung vorgeschlagen worden wegen ihrer antibakteriellen Wirkung. Von diesen haben das Resorcin und die Carbolsäure am meisten Anklang gefunden. Aus ähnlicher Absicht ist die dauernde Inhalation von Schwefelsäuredämpfen oft in der Praxis versucht worden.

Gegen das catarrhalische Moment haben wir letzthin im Terpinhydrat eine werthvolle Drogue erhalten, die in den Händen mancher Autoren vortreffliche

Resultate geliefert hat. Man kann dieses Mittel oder auch ein anderes von den älteren und gebräuchlicheren Expectorantien in ausgewählten Fällen zugleich mit Alaun, Zinksalzen oder Salpetersäure geben, sobald der Catarrh überhand nimmt. LEFFERTS.

128) **Ungar. Ueber die Behandlung des Keuchhustens mit Chinin.** *Dtsch. med. Wochensch. No. 18. 1891.*

Empfehlung des Chinins und zwar 3 mal täglich soviel dgm, als das Kind Jahre zählt. LANDGRAF.

129) **A. B. Zur Therapie des Keuchhustens.** *Dtsch. med. Wochenschr. Nö. 19. 1891.*

Kurze Zusammenstellung der neuerdings empfohlenen Mittel: Bromoform, Terpinhydrat, Chloroformwasser, Resorcin, Ouabaïne, Thymian (Abkochung von Thymus vulgaris 100,0 bis 700,0 mit Syr. altheae ad 500,0, stündl. 1 Theelöffel bis Esslöffel). LANDGRAF.

130) **H. E. Schmid. Die Behandlung des Keuchhustens mit Zerstäubungen. (Treatment of whooping cough by atomization.)** *Med. Record. 13. Juni* 1891.

S. verlässt sich ganz, und zwar in jedem Stadium der Krankheit, auf eine Lösung, die aus Carbolsäure, Menthol, Cocain, Glycerin und Sherry-Lorbeer-Wasser gemischt ist; er giebt diese mittelst des Zerstäubungsapparates „gründlich und, wenn nöthig, brutal". W. J. SWIFT (LEFFERTS).

131) **Walter L. Carr. Laryngismus stridulus. (Laryngismus stridulus.)** *N. Y. Med. Journ. 28. Febr.* 1891.

Nichts Neues. LEFFERTS.

132) **Loos** (Graz). **Laryngospasmus und Tetanie.** Vortrag im Verein der Aerzte in Steiermark am 26. Januar 1891. — *Internat. klin. Rundschau. No. 10.* 1891.

Gelegentlich der Vorstellung eines sonst gesunden Kindes, welches an häufigen laryngospastischen Anfällen leidet und ausserdem gesteigerte mechanische und elektrische Muskel- und Nervenerregbarkeit, das Facialis- und Trousseau-sche Phänomen darbietet, betont L., dass er bei 40 Fällen von Laryngospasmus stets tetanische Symptome fand. Daher hält er den Laryngospasmus infantum für eine Theilerscheinung der Tetanie und glaubt, dass er mit Rhachitis nicht direct zusammenhängt. CHIARI.

133) **G. H. Mackenzie** (Edinburgh). **Die progressive Unbeweglichkeit eines Stimmbandes und ihr Werth für die Diagnose. (Progressive immobility of a vocal cord and its value in diagnosis.)** *Edinburgh Med. Journ. März* 1891.

Der Verf. hält bei Affectionen am Stimmbande (Verdickung, Ulceration, Tumoren) Störungen in der Bewegung beim Athmen und Phoniren für ein Signum malum. P. MC BRIDE.

134) **G. Masini** (Genua). **Hysterisch-traumatische Kehlkopflähmung. (Paralisi istero-traumatica della laringe.** R. Acad. Med. de Gênes. — *La Riforma Med. 24. März* 1891.

Der vor 3 Monaten wegen Kropf operirte Patient hatte nach der Operation zuerst eine rauhe Stimme und schon nach 4 Tagen völlige Aphonie gezeigt.

Die Operation selbst und die Vernarbung waren vollständig regulär verlaufen, nur war bei der Operation ein mit dem Tumor verwachsener Nervenast incidirt worden. Die elektrische Behandlung brachte keine Besserung; nur so lange die Einwirkung starker Ströme anhielt, machte sich vorübergehend eine Wiederkehr der Stimme geltend.

Die Durchschneidung des Recurrens hält M. bei seiner tiefen Lage für ausgeschlossen. Dies wurde dem Kranken auf seine Anfrage geschrieben, worauf er bald seine Stimme wiederbekam.

Später, bei directer Untersuchung, bemerkte M. in der Phonationsstellung der Glottis einen kleinen dreieckigen Spalt, der für Lähmung des M. arytaenoideus charakteristisch ist, sowie Anästhesie der Kehlkopfschleimhaut. Der Pat. war neuropathisch belastet. CARDONE.

135) **Hoffmann** (Schweidnitz). **Ein Fall von hysterischer Aphonie auf anämischer Basis.** *Der prakt. Arzt. 1.* 1891.

13jähriger Junge mit Pharyngitis und Laryngitis mässigen Grades und Aphonie. Anfangs Erfolg durch Suggestion, dann Recidive und schliesslich Heilung durch Behandlung des Katarrhs und Gebrauch von Eisen und Arsen.

SEIFERT.

136) **Uchermann** (Christiania). **Drei Fälle von Stummheit (Aphasie), ohne Taubheit, Lähmung oder Geistesschwäche (zwei angeboren und einer durch Schreck im Alter von 2½ Jahren erworben), sowie ein durch Schreck verursachter Fall von Taubstummheit, ein Fall von verschwindender angeborener Taubstummheit und ein Fall von Stummheit durch Zungenparalysis.** *Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXI. 3, 4.* 1891.

Der Titel giebt genau den Inhalt an.

Im letzten Fall handelt es sich um ein 39jähriges Mädchen mit Zungenlähmung, Lähmung der Rachenmuskulatur, beiderseitiger Abducenslähmung, Parese beider Oberextremitäten. Pat. vermag nur wenige Worte und zudem undeutlich zu sprechen, sie versteht Alles, was man ihr sagt, kann aber weder lesen noch schreiben. Wahrscheinlich abgelaufener atrophischer, vielleicht sklerotischer Process in der Medulla oblongata und möglicherweise auch im Pons, (und Cerebellum?). Ausserdem sind auch noch Zeichen von Affection der Corticalis beider Grosshirnhemisphären, namentlich auf der linken Seite (Policencephalitis-Strümpell) vorhanden. SEIFERT.

137) **Thomas Barling** (Birmingham). **Beiderseitige Abductorenparalyse des Kehlkopfs. (Double abductor paralysis of the larynx.)** *Brit. Med. Journ. 2. Mai* 1891.

Der in der Midland Med. Society vorgestellte Fall betrifft ein junges Mädchen von 20 Jahren und beruht wahrscheinlich auf hysterischer Basis.

MACKENZIE-JOHNSTON.

138) **Richard Wagner** (Halle). **Die Medianstellung des Stimmbandes bei Recurrenslähmung.** *Virch. Arch. Bd. CXXIV. Heft 2.*

Fortsetzung seiner früher schon publicirten Thierexperimente an Hunden, deren Resultate er in folgenden beiden Sätzen niederlegt:

Die Medianstellung des Stimmbandes bei Recurrenslähmung ist nicht bedingt durch die Wirkung der vom Recurrens versorgten Muskeln, insbesondere nicht durch die Wirkung des Adductor des Stimmbandes, vielmehr wird sie einzig und allein bedingt durch den M. cricothyreoideus. [? Red.]

(Cf. Verhandlungen des X. internationalen med. Congresses.)

A. ROSENBERG.

f. Schilddrüse.

139) **Spirig** (St. Gallen). **Ein Fall von Strumitis nach Typhus.** *Corresp.-Bl. f. Schweiz. Aerzte. No. 3. 1891.*

Analog dem Vorkommen von Typhusbacillen in den Lungen bei Typhuspneumonien, in peritonitischen, pleuritischen, periostitischen Eiterherden und Empyemen bei Typhus, wurden in diesem Falle zum ersten Male Typhusbacillen in einem in der fünften Woche des Typhus entstandenen Kropfabscess reichlich nachgewiesen, allerdings neben Staphylococcen. JONQUIÈRE.

140) **F. Colzi** (Florenz). **Beitrag zum Studium der acuten eitrigen Strumitis nach Typhus. (Contributo allo studio della strumite acuta suppurativa post tiphum.)** *Lo sperimentale. 15. März* 1891.

Verf. giebt einige Krankengeschichten. CARDONE.

141) **A. Johannessen. Aetiologische Verhältnisse und Verbreitung des Kropfes in Norwegen.** *Zeitschr. f. klin. Med. Heft 1 u. 2.* 1891.

J. hat in seinem Vaterlande geologische Studien in Bezug auf die Verbreitung des Kropfes gemacht und eine Coincidenz zwischen dieser und den silurischen Formationen gefunden. Der Silus und Devon sind zusammen in 96,9 pCt. der Sitz der Struma gewesen. Naviculaarten und Emyonema sind in Kropfbrunnen gefunden worden, jedoch sind die Untersuchungen der aus den Wasserbehältern oder Brunnen mitgebrachten Proben noch nicht abgeschlossen. Ueber zahlreiche interessante Einzelheiten siehe Original.

A. ROSENBERG.

142) **G. d'Aiutolo. Strumen in accessorischen Schilddrüsen, besonders in einer mediastinalen und zwei cervicalen bei demselben Individuum. (Delle strume tiroidee accessorie e in particolare d'una mediastinica e di due cervicali nello stesso individuo.)** *Bolletino delle sc. med.* 1891.

Beschreibung des Falles. CARDONE.

143) **Bruns** (Tübingen). **Cystenkropf von ungewöhnlicher Grösse, geheilt durch Exstirpation.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 17.* 1891.

Der Tumor hing fast bis zum Nabel herab, sein Durchmesser von vorn nach hinten war doppelt so gross, wie der des Rumpfes vom Sternum bis zur Wirbelsäule. Exstirpation nach vorheriger Unterbindung der Schilddrüsengefässe. Heilung. LANDGRAF.

144) **A. Juettner. Die Electrolyse bei Kropf. (Electrolysis of goitre.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 7. Febr.* 1891.

Eine Ergänzung zu der Mittheilung in Lancet-Clinic vom 10. Septbr. 1890. In dieser hatte Verf. zwei verschiedene elektrolytische Methoden besprochen, nämlich die eigentliche Elektrolyse (Galvanisirung der Haut) und die Galvanopunctur (Einführung der galvanischen Nadel).

Seither ist Verf. zu dem Schlusse gelangt, dass die erstere nur einen vorübergehenden Werth hat, denn in allen seinen Fällen hat sich allmählich der alte Zustand wieder hergestellt: die Tumoren haben ihre frühere Grösse wieder erlangt und in zwei Fällen sind sie jetzt sogar bedeutender als zuvor.

Von den nach der zweiten Methode (Galvanopunctur) behandelten Fällen hat nicht einer eine Tendenz zum Wiederwachsen gezeigt und diese Methode darf daher als absolut und dauernd heilend betrachtet werden.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

145) **N. Pariski. Drei Fälle von Strumaexstirpation. (O 3 wilutscheniach seba.)** *Wratsch. No. 13.* 1891.

Alle drei Fälle per primam geheilt. LUNIN.

146) **Reverdin** (Genf). **14 Fälle von Thyroidectomie.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 21.* 1891.

Von ausschliesslich chirurgischem Interesse. LANDGRAF.

147) **Hingston Fox. Basedow'sche Krankheit. (Graves' disease.)** *Brit. Med. Journ. 18. April* 1891.

Vortrag, gehalten in der West Kent Medico-Chirurg. Society, mit sich anschliessender Discussion. MACKENZIE-JOHNSTON.

148) **Lamy. Basedow'sche Krankheit. (Goitre exophthalmique.)** *Journ. des connaissances méd. 26. März* 1891.

Demonstration eines substernalen Kropfes in der anatomischen Gesellschaft. Die untere Partie desselben, die mit dem grossen Tumor zusammenhing, adhärirte durch einen fibrösen Stiel am Pericard. Die Symptome der Basedow'schen Krankheit hatten den Kropf begleitet. Der Verf. unterscheidet diese Fälle trotz-

dem von der eigentlichen Basedow'schen Krankheit und glaubt, dass man in gewissen Fällen durch eine Operation wird eine Heilung erzielen können.

E. J. MOURE.

149) **H. W. D. Carden** (London). **Die verminderte electrische Widerstandsfähigkeit des menschlichen Körpers als Symptom der Basedow'schen Krankheit. (The value of diminished electrical resistance of the human body as a symptom in Graves' disease.)** *Lancet. 28. Febr.* 1891.

Die Arbeit enthält das Resultat einer Versuchsreihe über die diagnostische Verwerthbarkeit der elektrischen Resistenz bei der Basedow'schen Krankheit. Der Verf. fand, dass diese bei der letztgenannten Krankheit sowohl wie bei zahlreichen anderen Affectionen in hohem Grade schwankt, je nach den Feuchtigkeitsverhältnissen der Haut des betreffenden Individuums. Danach spricht der Verf. diesem Symptom nicht nur die Zuverlässigkeit, sondern überhaupt jeden Werth ab.

MACKENZIE-JOHNSTON.

150) **Hugh Montgomerie** (Penzance). **Ein Fall von Basedow'scher Krankheit mit tödtlichem Ausgang in Folge von plötzlichem Druck auf die Trachea. (A case of exophthalmic goitre ending fatally from sudden pressure on the trachea.)** *Lancet. 7. Febr.* 1891.

Der Fall ist von besonderem Interesse durch das Sectionsergebniss, welches bewies, dass, obgleich die Knorpel bereits eine Zeit lang erweicht waren, der eigentliche Zusammenbruch der Trachea doch ganz plötzlich erfolgte. Es wurde zwar sofort die Tracheotomie gemacht, jedoch ohne noch helfen zu können.

MACKENZIE-JOHNSTON.

151) **Lemke. Ueber chirurgische Behandlung des Morbus Basedowii.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 1.* 1891.

Auf Grund zweier Fälle, in denen durch Exstirpation der Struma Heilung resp. Besserung eintrat, plaidirt L. für die möglichst frühzeitige Operation, sobald die Diagnose gesichert ist.

Dass dies Postulat in den beiden Fällen zugetroffen hat, ist aus den Krankengeschichten nicht mit Sicherheit zu entnehmen.

LANDGRAF.

152) **Lemke. Eine neue chirurgische Behandlung der Basedow'schen Krankheit. (Novel surgical treatment of exophthalmic goitre.)** *N. Y. Med. Record. 7. Febr.* 1891.

Der Verf. theilt zwei Fälle von Basedow'scher Krankheit mit, in denen durch eine chirurgische Behandlung eine „bedeutende Besserung" der Symptome erreicht wurde. Der erste Patient war ein junger Mensch von 17 Jahren, der das klassische Symptomenbild der Krankheit darbot — Pulsbeschleunigung mit Herzpalpitationen, Hervorstehen der Augen und Kropf. Er kam in Behandlung wegen einer plötzlichen Zunahme der Schwellung, welche durch den Druck, den sie ausübte, starke Beschwerden und ausserordentliche Cyanose verursachte. Die Herzthätigkeit war beschleunigt und unregelmässig, Pat. konnte nicht Ruhe oder Schlaf finden und schwebte beständig in der drohenden Gefahr der Asphyxie. Es wurde die Tracheotomie gemacht und eine Woche darauf der halbe Tumor

exstirpirt. Bei der Operation war die Blutung nicht gering, doch stand sie von selbst und die Heilung ging ohne Zwischenfall vor sich. Die Symptome gingen rapide zurück, der Exophthalmus verschwand und die Herzthätigkeit wurde ruhig und regelmässig. Die Besserung hielt beim Erscheinen der vorliegenden Publication noch an.

Der zweite Fall betraf einen älteren Patienten und hatte einen ähnlich guten Erfolg.

LEFFERTS.

g. Oesophagus.

153) **T. Hubbard. Fremdkörper in der Speiseröhre und dem Magendarmcanal. (Foreign bodies in the oesophagus and gastro-intestinal tract.)** *Med. News.* 7. *März* 1891.

Verf. meint, man solle die Pat. Stücke von einer Orange oder dergleichen schlucken lassen, die gross genug sind, um die Speiseröhre zu dehnen und den Fremdkörper in den Magen hinabgleiten zu lassen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

154) **O. T. Woods (Cork). Oesophagotomie wegen Fremdkörper. (Oesophagotomy for foreign bodies.)** *Brit. Med. Journ.* 25. *April* 1891.

Verf. berichtete über einen Fall dieser Art in der Cork Med. and Surgical Society.

MACKENZIE-JOHNSTON.

155) **R. F. Weir. Eine Sonde in der Speiseröhre steckend. (Tube lost in the oesophagus.)** *N. Y. Med. Record.* 23. *Mai* 1891.

Der Pat. hatte eine maligne Strictur, 15 Zoll hinter den Zähnen [illegible] an starken Schluckbeschwerden, die W. durch Einführung einer [illegible] Sonde in hohem Grade zu lindern vermochte. Er führte zuerst eine [illegible] Fischbeinstange mit biegsamem Ende durch die Strictur und liess über diese, als Leitstange, die Sonde passiren. Als die letztere die verengte Partie erreichte, [illegible] eine geringe Kraftanstrengung erforderlich. W. bediente sich [illegible] [illegible]

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

156) **Joh. O. Roe. Oesophagusstrictur durch interstitielle Verdickung der Wände — fibroide Hypertrophie. (Stricture of the oesophagus from interstitial thickening of its walls; a fibroid hypertrophy.)** *N. Y. Med. Journ. 14. März* 1891.

Vortrag, gehalten auf der XII. Jahresversammlung der Amerk. Laryngolog. Gesellschaft. (Vergl. den Verhandlungsbericht, Centralbl. VII, Heft 11, S. 586.)

LEFFERTS.

157) **Redactionelle Mittheilung. Oesophagusstricturen; Gastrotomie. (Strictures of the oesophagus; gastrotomy.)** *Edinburgh Med. Journ. Mai* 1891.

Simpson, Caird, Greenfield, Prouf und Russell sprachen zu der Discussion über Duncan's Vortrag, über den an anderer Stelle referirt ist. Etwas Neues und Wichtiges förderte die Discussion nicht zu Tage.

P. M'BRIDE.

158) **L. Woinow. Ein Fall von Gastrostomie bei Undurchgängigkeit der Speiseröhre. (Slutschai gastrostomii pri polnoi neprochodimosti pischewoda.)** *Wratsch. No. 4 u. 6.* 1891.

Carcinoma oesophagi, Gastrostomie. Tod 2 Wochen nach der Operation in Folge von Pyopneumothorax.

LUNIN.

159) **Christowitch. Die äussere Oesophagotomie bei Krebs. (External oesophagotomy for cancer.)** *Philad. Med. News. 7. Febr.* 1891.

Die Indicationen für die Oesophagotomie in Fällen von Speiseröhrenkrebs sind folgende:

1) der Tumor muss an der oberen Oeffnung des Oesophagus liegen;
2) wenn derselbe hart ist, soll die Operation vorgenommen werden zur Vermeidung der Folgen einer Zerreissung oder einer schweren Blutung, die beim Versuch, die enge Stelle zu erweitern, eintreten können.

Der Verf. rühmt der Oesophagotomia externa folgende Vorzüge vor der Gastrotomie nach:

1) Als Operation ist sie die leichter ausführbare und weniger gefährliche. Um jeder Complication nach der Operation vorzubeugen, ist es nothwendig, eine ausgiebige Incision zu machen und ein elastisches Bougie einzulegen, damit Flüssigkeiten sowohl vom Mund und Rachen her, wie auch von der Wunde aus leicht abfliessen können.

2) Die Verengerung ist der directen Untersuchung, sowie Erweiterungsversuchen zugänglich und wenn die Geschwulst sich als benigne erweist, oder wo blos eine Narbenverengerung vorliegt, kann die Operation zur vollständigen Heilung führen.

3) Wenn der Patient nicht sehr erschöpft ist und eine dringende Gefahr nicht besteht, wird die äussere Oesophagotomie dem Operateur ermöglichen, die Gastrotomie viel leichter und sicherer auszuführen.

4) In jedem Falle von nicht-krebsiger Verengerung des oberen Theiles der Speiseröhre ist die Oesophagotomie vorzuziehen, wenn überhaupt ein chirurgischer Eingriff indicirt ist.

5) Die Oesophagotomie externa gestattet noch weitere Maassnahmen, selbst die Resection des carcinomatösen Theiles der Speisesöhre, sowie die Vernähung der Schnittfläche des Oesophagus in die äusseren Wundränder.

LEFFERTS.

160) **David Newman** (Glasgow). **Gastrotomie und Tracheotomie bei Epitheliom des Oesophagus. (Gastrotomy and tracheotomy for epithelioma of the oesophagus.)** *Brit. Med. Journ. 9. Mai* 1891.

Vorstellung des Patienten in der Glasgower klinisch-pathologischen Gesellschaft.

MACKENZIE-JOHNSTON.

161) **C. S. Evans. Carcinom der Speiseröhre. (Carcinoma of the oesophagus.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 9. Mai* 1891.

Der Pat. war seit 18 Monaten nicht mehr im Stande gewesen, feste Nahrung zu schlucken und ein paar Tage vor seinem Tode trat vollständiger Verschluss der Speiseröhre ein. Es wurde die Gastrotomie gemacht, doch verstarb der Kranke nach 48 Stunden.

Bei der Section zeigte sich, dass der obstruirende Tumor gangränös und in seiner Mitte ausgehöhlt war; frei in der Höhle lag ein kleines abgestorbenes Gewebsstück; hierdurch war wahrscheinlich der völlige Verschluss auch für Flüssigkeiten in der Art eines Kugelventils zu Stande gekommen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

162) **David Newman** (Glasgow). **Zwei Fälle mit Dyspnoe und Dysphagie als hervorstechendsten Symptomen. Der erste Fall ein Aneurysma, das eine Oesophagusstrictur vortäuschte; der andere ein Epitheliom der Speiseröhre, das Aortenaneurysma vortäuschte. (Two cases, in which dyspnoea and dysphagia were marked symptoms. — One a case of aneurism simulating stricture of the oesophagus; the other an epithelioma of the oesophagus simulating aortic aneurism.)** *Glasgow Med. Journ. März* 1891.

Die beiden Fälle lassen sich am besten kurz beschreiben, wenn wir die Ueberschriften wiedergeben.

1. Epitheliom der Speiseröhre in der Höhe der Bifurcation der Trachea; Ulceration und Durchbruch in die Aorta. — Dysphagie als Frühsymptom, später Besserung; Dyspnoe, ungleiche Inspiration in beiden Lungen, später Dämpfungsbezirk. Tod durch Verbluten.

2. Aneurysma der Aorta transversa und descendens; Dysphagie, Dyspnoe, Lähmung des linken Stimmbandes als Frühsymptome; der physikalische Befund zweifelhaft, später charakteristischer für Aneurysma.

P. M'BRIDE.

163) **Leichtenstern. Beiträge zur Pathologie des Oesophagus.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 15.* 1891.

I. Enorme sackartige Erweiterung des Oesophagus ohne mechanische Stenose desselben in einem Falle von siebenjährigem hysterischem Erbrechen, wurde beobachtet bei einem 19jährigen Mädchen, welches in der Reconvalescenz einer Pneumonie starb, nachdem es vielfach an dem Erbrechen behandelt war. L.

sieht die Ursache in einem chronischen hysterischen Krampf der Cardia. Bemerkenswerth ist an dem sehr interessanten und genau analysirten Fall, dass auch der Pylorus hypertrophisch war.

II. Tractionsdivertikel des Oesophagus. Durchbruch desselben in die Lunge. Tod durch Gangraena pulmonum.

III. Narbenstenose des Oesophagus, hervorgerufen durch Verwachsung desselben mit melanotischen Inguinaldrüsen und Durchbruch derselben in den Oesophagus.

IV. Carcinoma oesophagi. Krebsige Thrombose der Vena azygos. Fortsetzung des Thrombus in die Vena cava superior, den rechten Vorhof und Ventrikel.

Alle diese Fälle sind sehr gut beobachtet und geschildert. Zum Selbststudium zu empfehlen. LANDGRAF.

III. Kritiken und Gesellschaftsberichte.

a) **B. Fraenkel. Gefrierdurchschnitte zur Anatomie der Nasenhöhle.** Berlin, August Hirschwald. 1891.

Verf. hatte eine Anzahl von Gefrierdurchschnitten durch den Kopf angefertigt, um sie zum Zwecke der Demonstration beim Unterricht in der von ihm geleiteten Universitäts-Poliklinik für Hals- und Nasenkrankheiten zu Berlin zu benutzen. Er gewann aber selbst durch die Betrachtung der Durchschnitte manche Belehrung und Festigung seiner Anschauung, ganz besonders in Bezug auf die so complicirte topographische Anatomie der vielbuchtigen Nasenhöhle; auch erweckten die Präparate grosses Interesse bei den ihn besuchenden Fachgenossen*). So fasste F. den Entschluss, die Schnitte in Abbildungen weiteren Kreisen zugängig zu machen. Das betreffende Werk liegt uns in Gestalt eines stattlichen Quartbandes mit 17 — in Photogravure und Kopferdruck von H. Riffarth (Berlin) ganz vorzüglich hergestellten — Tafeln und einem erläuternden Texte vor. Auf den ersten 6 Tafeln gelangen Horizontalschnitte, auf Tafel VII.—XV. Frontalschnitte, auf Tafel XVI. und XVIII. Sagittalschnitte zur Darstellung. Der Bezirk des Hiatus semilunaris (Zuckerkandl) und einige andere besonders complicirte Regionen sind durch instructive Partialbilder der Auffassung des Beschauers näher gebracht. Sehr werthvoll ist auch das auf Tafel VII. enthaltene Uebersichtsbild, welches die Art der Zerlegung des Kopfes in die, den Abbildungen auf Tafel VII.—XV. zu Grunde liegenden 5 frontal geschnittenen Platten erläu-

---

*) Vielen der Leser d. Zeitschrift werden sie von der Ausstellung des internationalen Aerzte-Congresses zu Berlin her bekannt sein. Ref.

tert. — Der Text der Monographie beschränkt sich darauf, die für das [illegible] der Tafeln wichtigsten Punkte kurz hervorzuheben. Bei der [illegible] gehaltenen zeichnerischen Wiedergabe der anatomischen [illegible] erscheint die Lecture dieser erläuternden Bemerkungen auch für [illegible] erlässlich, welcher zufolge anderweitiger Studien den [illegible] mit grosserer Sachkenntniss gegenübergetreten war.

Wer den Titel des Werkes mit seinem Inhalt vergleicht, wird [illegible] Verf. mehr giebt, als er verspricht; denn nicht blos über die Anatomie der [illegible], sondern über die gesammte topographische Anatomie des [illegible] — des Schädels wie des Gesichtes —, zum Theil auch des Halses [illegible] XVII [illegible], erhält man durch die abgebildeten [illegible] schlüsse.

Immerhin trägt das Buch den Stempel seiner [illegible] wird in erster Reihe den Ansprüchen der [illegible] es als [illegible] kommene Ergänzung der Arbeiten [illegible] Platz beansprucht hat. [illegible]

---

b) Berliner Laryngologische Gesellschaft.

[illegible]

[illegible]

Heymann zeigt ein Präparat, an dem der Thränennasengang in einer bullösen Erweiterung endet, die von dem Antrum maxillare durch eine knöcherne Wand geschieden ist.

Lewin stellt einen syphilitischen Tabiker vor, der neben verschiedenen Narben im Pharynx und Larynx auf dem Zungengrunde zwei rundliche Tumoren zeigt, die wahrscheinlich Papillome sind, aber nach Jodkalium etwas kleiner geworden sind und zwischen denen eine tiefe Rinne sichtbar ist. Ein dritter Tumor sitzt am Stumpf der Epiglottis.

B. Fraenkel zeigt ein Präparat von einem Kehlkopf, dessen sämmtliche Knorpel in Folge von Syphilis necrotisch sind und an dessen Epiglottis ein ebensolcher Tumor hängt; derselbe bestand aus derbem Bindegewebe = syphilitische Sclerose.

Er demonstrirt ferner ein lanzettförmiges Tracheotom, das die elastischen Branchen der äusseren Canüle fest umgeben, so dass beim Einstich gleich die Canüle eingeführt ist. Er hält es für angebracht bei eiligen Fällen, wo keine Assistenz vorhanden.

Schötz und Holz möchten es nicht anwenden, da man nach dem Einschnitt vor Einführen der Canüle erst die Trachea besichtigen soll.

Krakauer fürchtet gelegentlich eine Verletzung der hinteren Trachealwand.

Heymann stellt eine Patientin vor, die vor etwa 13 Jahren Diphtherie überstanden hat und eine Luxation des linken Aryknorpels zeigt, so dass derselbe den Stimmbändern aufliegt.

B. Fraenkel macht auf einen vor längerer Zeit von ihm publicirten entsprechenden Fall aufmerksam; in den meisten derartigen Fällen handle es sich wohl um eine Perichondritis cricoidea.

Krakauer hat aus dieser Ursache ebensolchen Fall gesehen.

Cholewa demonstrirt seinen neuen Nasenmeissel, der in dem Schötzschen Handgriff in jeder Lage fixirt werden kann und an seinem hinteren Ende eine ihn fixirende Verdickung trägt ähnlich wie die Mauerbrecher. Er verwendet denselben besonders bei den traumatischen Deviationen, nachdem er in die Schleimhaut der vorspringenden Partie einen Einschnitt gemacht hat und geht von hier bis auf die gesunde Seite hindurch, um die Schleimhaut derselben vom Septum abzuheben, damit sie vor Verletzung geschützt sei. Dann nimmt er aus der vorgebauchten deviirten Partie ein dreieckiges Stück heraus.

Sitzung vom 29. Mai 1891.

Cholewa zeigt eine mit einer Oese zum Anschmelzen von Trichloressigsäure versehene Sonde.

Herzfeld demonstrirt einen Nasenstein von beträchtlicher Grösse, der seit vielen Jahren in der Nase geweilt hatte.

B. Fraenkel zeigt einen 8 cm langen, 4 cm breiten und 3 cm hohen, von der Fibrocartilago basilaris mit der Woakes'schen Zange entfernten Nasenpolypen, der Nasenverstopfung und Schwerhörigkeit verursacht hatte.

Cholewa spricht „Ueber die therapeutische Anwendung des Pyoktanin in den Nebenhöhlen der Nase". Er empfiehlt in allen Fällen von chronischer Eiterung der Stirnhöhle und acuter Eiterung des Antrum maxillare, z. B. nach Extraction von Zähnen, das Pyoktanin, weil es ihm von allen angewandten Mitteln die besten Dienste geleistet hat.

E. Meyer sah nach Anwendung von Pyoktanin in 2 Fällen von Empyema antri maxillaris das Secret weniger eitrig werden und an Quantität abnehmen, dagegen habe er keine Heilung erzielt.

Scheinmann empfiehlt es sehr warm.

Katzenstein, Flatau, Herzfeld haben keinen Vortheil von ihm anderen Mitteln gegenüber gesehen.

Landgraf demonstrirt Präparate von einem Phthisiker, der mit einer geringen Spitzenaffection in die Behandlung gekommen war und später, nach 14 Injectionen minimaler Dosen Tuberculin, die gar keine Reaction machten, heiser wurde. Auffallend war die hohe Pulsfrequenz (120—140). Im weiteren Verlauf zeigte Patient eine linksseitige Posticuslähmung, die sich in wenigen Tagen zu einer vollen Recurrenslähmung ausbildete. Eine über dem Sternum nachweisbare Dämpfung wurde als eine Infiltration mediastinaler Drüsen aufgefasst. Die Section ergab jedoch eine so hochgradige Schrumpfung der linken Lunge, dass die Dämpfung auf die grossen Gefässe zu beziehen war. Am Arcus aortae sass eine kleine, mässig geschwollene Drüse, von der aus wahrscheinlich die Entzündung auf den N. recurrens sich fortgepflanzt hatte. Derselbe erwies sich unter dem Microscop als degenerirt; ebenso waren beide Mm. crico-arytaenoidei postici fettig entartet.

A. Rosenberg.

IV. Briefkasten.

In Zukunft wird sich unser werther Mitarbeiter E. J. Moure, der soeben mit der Abhaltung des ersten officiellen Cursus der Rhino-Laryngologie in Frankreich betraut worden ist, mit Herrn Collegen A. Baratoux (Paris) in die Herstellung der französischen Referate theilen.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

Internationales Centralblatt
für
Laryngologie, Rhinologie
und verwandte Wissenschaften.

Jahrgang VIII. Berlin, December. 1891. No. 6.

I. Laryngologische Lehr- und Lernverhältnisse in Preussen.

Nachdem wir erst vor verhältnissmässig kurzer Zeit die Stellung der Laryngologie in den einzelnen grossen Culturländern einer eingehenden Schilderung unterzogen haben, werden unsere Leser von vorn herein vermuthen, dass es ganz besonderer Gründe bedurfte, um uns schon jetzt wieder zu einem Zurückkommen auf diese Frage zu veranlassen. Solche Gründe sind für die Verhältnisse der Laryngologie in Preussen im gegenwärtigen Augenblicke in der That vorhanden, und zwar sind die Dinge, um die es sich hier handelt, so wichtiger und weittragender Natur, dass ein Eingehen auf dieselben als eine öffentliche Pflicht erscheint.

Zwei Fragen haben wir hierbei vorzugsweise im Auge: einmal die Besetzung der Lehrstühle für Laryngologie an den preussischen Universitäten, zum anderen die Rolle der Laryngologie in der bevorstehenden neuen Prüfungsordnung.

Wenn wir versuchen wollen, diese beiden Fragen im Folgenden einer Erörterung zu unterziehen, so verhehlen wir uns dabei nicht, dass wir uns auf sehr delicatem Boden befinden. Zumal in der Frage der Besetzung der laryngologischen Lehrstühle ist es ganz unvermeidlich, individueller, wenn man will, persönlicher Dinge Erwähnung zu thun, durch die sich vielleicht der eine oder andere Inhaber der in Rede stehenden Stellen unerfreulich berührt fühlen könnte. Wir dürfen aber auch von diesen Herren erwarten, dass sie anerkennen, dass es ausschliesslich sachliche Motive sind, die uns bei Besprechung der Personalfragen leiten. Wir hätten gewünscht, dass es uns erspart geblieben wäre, solche Dinge in den Kreis unserer Betrachtung zu ziehen. Das ist aber leider eben nicht der Fall, und ganz abgesehen von dem Umstande, dass wir von verschiedenen Seiten ersucht worden sind, dasjenige, was in dieser Frage von Vielen gefühlt wird, zum öffentlichen Ausdruck zu bringen, fühlen wir selbst, dass sich das Centralblatt der Pflicht nicht entziehen darf, der öffentlichen Meinung in dieser Frage öffentlichen Ausdruck zu verleihen.

Selbstverständlich liegt uns jedes persönliche Element in der Frage vollständig fern. Wir sprechen Niemandem zu Liebe und Niemandem zu Leide, und das einzige Motiv, das uns beseelt, ist das allgemeine Interesse der Laryngologie! Dass wir bei der folgenden Besprechung so sehr wie irgend möglich bestrebt sein werden, persönliche Empfindlichkeit zu schonen, bedarf keiner Versicherung, und wir müssen hoffen, dass es uns gelingen möge, trotzdem die Dinge beim richtigen Namen zu nennen.

Und nun zur Sache:

Als im Beginn des Jahres 1887 der lang gehegte Wunsch der preussischen Laryngologen endlich in Erfüllung ging, an der Berliner Universität eine königliche Universitätspoliklinik für Hals- und Nasenkrankheiten errichtet und zum Director derselben ein Laryngologe ersten Ranges unter gleichzeitiger Ernennung zum Professor extraordinarius befördert wurde, begrüssten wir diese Thatsache mit der aufrichtigsten Freude. In dem Leitartikel der August-Nummer 1887 sagten wir, dass, nachdem man in Berlin mit dem guten Beispiel der Errichtung einer staatlichen Poliklinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten vorangegangen sei, es deutschen Collegen, die in anderen Universitätsstädten lebten, nicht mehr unüberwindlich schwer fallen könne, gleiches auch für ihre eigenen Universitäten durchzusetzen, denn sicherlich sei den Studenten anderer Universitäten billig. was den Berliner Studenten recht sei. Hierin liege unserer Ansicht nach die principielle Bedeutung der Errichtung der königlichen Poliklinik in Berlin.

In den seither vergangenen 4½ Jahren hat sich ein Theil unserer Voraussetzungen, soweit die preussischen Universitäten betroffen sind, verwirklicht, allerdings nicht in der wohl von allen Laryngologen gehofften und erwarteten Weise. Es sind seitdem auf den meisten preussischen Universitäten „Lehraufträge" für Laryngologie ertheilt worden, und zwar ist dies, soweit uns bekannt, bisher in Greifswald, Breslau, Halle, Bonn, Marburg und Königsberg geschehen. Die Besetzung dieser Stellen aber hat — mit Ausnahme von Greifswald — in keiner Weise den, wir dürfen wohl sagen, berechtigten Wünschen und Hoffnungen der Laryngologen entsprochen. Die Kehlkopfärzte des Auslandes sehen mit immer steigendem Befremden, die Laryngologen Deutschlands mit immer steigender Missstimmung, von der uns mündlich und schriftlich wiederholt Ausdruck gegeben worden ist, dass Stellungen, die nach den sonstigen preussischen Universitätstraditionen Männern hätten zuerkannt werden sollen, die auf dem betreffenden Felde Beweise hervorragender wissenschaftlicher Leistungen gegeben haben, in unserem Falle Herren anvertraut werden, die, welches auch immer ihre sonstigen medicinischen Verdienste sein mögen, jedenfalls auf dem Gebiete der Laryngologie und Rhinologie in keiner Weise wissenschaftlich hervorgetreten sind!

Wir möchten hier noch einmal nachdrücklich wiederholen, dass wir dies in keiner Weise mit der Absicht einer Kränkung der betreffenden Herren sagen. Eine solche liegt uns absolut fern! Aber wir dürfen uns nicht der Pflicht entziehen, offenkundige Thatsachen öffentlich zu constatiren.

In zwei Fällen, nämlich in denen von Breslau und Königsberg, ist das eingeschlagene, an sich schon schwer erklärliche Vorgehen dadurch noch viel auf-

fälliger geworden, dass an diesen beiden Universitäten die anscheinend naturgemäss gegebenen Vertreter unseres Faches bei der Besetzung der betreffenden Lehrstühle einfach übergangen worden sind! Aussenstehenden muss es schlechterdings unbegreiflich erscheinen, dass in Breslau der Verfasser des wahrscheinlich besten gegenwärtig existirenden Lehrbuches der Kehlkopfkrankheiten, ein Mann von Weltruf in seinem Fache, mit einem blossen Titel abgefunden worden ist, während die staatliche Stellung, die ihm zu gebühren scheint, anderen Händen anvertraut worden ist! — Und ebenso unbegreiflich muss es scheinen, dass in Königsberg der Dirigent einer der wissenschaftlich rührigsten laryngologischen Polikliniken in deutschen Landen, aus der im Laufe der letzten Jahre eine Anzahl höchst beachtenswerther Arbeiten hervorgegangen ist, welche beweisen, welches Interesse an der Laryngologie der Leiter seinen Schülern einzuflössen weiss — zu Gunsten eines Herrn zurückgesetzt worden ist, von dessen specieller Beschäftigung mit der Laryngologie bis zu dem Augenblick seiner Ernennung zum ausserordentlichen Professor „für Ohren-, Hals- und Nasenkrankheiten" wir in der That keine Ahnung hatten!

Nun hat ja jedes Ding seine zwei Seiten, und wir zweifeln auch keinen Augenblick daran, dass für den befremdenden Verlauf, den diese ganze Frage in den letzten Jahren genommen hat, schwerwiegende Gründe maassgebend gewesen sind, die sich der Kenntniss der Aussenstehenden vorläufig noch entziehen. In der That haben Erkundigungen, die wir an verschiedenen wohl unterrichteten Stellen eingezogen haben, ergeben, dass bei der Besetzung der genannten Stellen locale Motive der verschiedensten Art mitgespielt haben und schliesslich ausschlaggebend gewesen sind. Einerseits sollen es finanzielle Erwägungen, zu welcher Rubrik hauptsächlich die mehrfach als nothwendig erachtete Verschmelzung des laryngologischen mit dem otiatrischen Lehrauftrage gehört, andererseits persönliche Fragen gewesen sein, welche die schliessliche Wahl bedingten, resp. andere Candidaten ausschlossen. Nach unseren Informationen haben dabei theilweise die verzwicktesten Verhältnisse vorgelegen. So war man sich an einer der genannten Universitäten in der Facultät ganz klar darüber, welches die natürlich gegebene Persönlichkeit für die Besetzung der neucreirten Stelle sei. Einerseits aber wollte man einen verdienten älteren Mann, der damals freilich schon eine Ruine war, nicht kränken, indem man ihn überging, andererseits machten besondere Verhältnisse in der internen Klinik der betreffenden Universität es wünschenswerth, einen jüngeren tüchtigen Polikliniker zu berufen, für den eine eigentliche Stellung aber nicht im Etat vorgesehen war. Die Sache endete dann damit, dass in der That ein jüngerer, ohne Zweifel sehr tüchtiger Internist, der sich auch beiläufig mit Laryngologie befasst hatte, berufen wurde und den Lehrauftrag für Laryngologie erhielt.

Ebenso verwickelte Verhältnisse, wenn auch wesentlich anderer Natur, scheinen an mehreren der anderen preussischen Universitäten vorgelegen zu haben. Wir können uns sehr wohl ein Bild von den Schwierigkeiten machen, mit welchen die entscheidenden Behörden im Unterrichtsministerium zu kämpfen gehabt haben, und wollen dieselben gewiss nicht unterschätzen. Auch wissen wir sehr wohl, dass wir noch nicht in dem Millennium angelangt sind, in welchem prak-

tische Fragen dieser Art allein nach der Frage des abstracten Rechtes entschieden werden. Aber wenn wir auch allen diesen Schwierigkeiten, allen diesen Verwicklungen Rechnung tragen, so bleibt schliesslich doch immer unverrückbar die Thatsache bestehen, dass, während in allen anderen Culturländern, in welchen der Staat allmählich die Laryngo-Rhinologie als officiellen Lehr- und Prüfungsgegenstand anerkennt, die neu errichteten Stellen bewährten Fachmännern anvertraut werden, wie dies die Mittheilungen in unserem Briefkasten seit Jahren zeigen, gerade in Preussen, d. h. in demjenigen Lande, dessen Universitätseinrichtungen vielerseits und mit Recht als mustergültig angesehen werden, bei der Besetzung dieser Stellen neuerdings anscheinend Principien befolgt worden sind, welche an die schlimmsten englischen[1]) Gebräuche erinnern, und dass die eigentliche berufsmässige wissenschaftliche Laryngologie bei fast allen diesen Gelegenheiten die Rolle des Aschenbrödels gespielt hat!

Ganz besonders möchten wir bei dieser Gelegenheit gegen die zwangsweise Verschmelzung der Laryngo-Rhinologie mit der Otologie Einspruch erheben, die, wie erwähnt, an verschiedenen der genannten Universitäten für die schliessliche Besetzung der Stelle ausschlaggebend gewesen zu sein scheint!

Wir haben bei Gelegenheit der verunglückten Versuche, die Otologie mit der Rhino-Laryngologie bei den internationalen medicinischen Congressen zwangsweise zusammenzuspannen, unsere Ansicht über diesen Punkt so deutlich ausgesprochen (vergl. Centralblatt I., S. 79), dass wir das dort Gesagte hier nur in aller Kürze zu wiederholen brauchen. Wenngleich unleugbar der Nasenrachenraum und die Krankheiten desselben, besonders im Kindesalter, ein gemeinsames Feld für beide Specialitäten darstellen, so ist damit noch keineswegs die Zusammengehörigkeit beider ausgesprochen. Der von manchen Seiten behauptete innige Zusammenhang zwischen Obstructionen der Nase selbst und gewissen Ohrenleiden ist nichts weniger als erwiesen, wie dies die einfache Thatsache zeigt, dass Ohrencomplicationen bei der denkbar vollständigsten Obstruction der Nase, nämlich durch Polypen, entschieden zu den Seltenheiten gehören, und Alles in Allem hat die Laryngologie mindestens ebenso viele Berührungspunkte mit der internen Medicin, der Chirurgie, der Neuropathologie, den Kinderkrankheiten, als mit der Otiatrie. Dem entspricht auch vollständig, dass man nur wenige Beispiele wird anführen können, in welchen ein Mann auf beiden Feldern Hervorragendes in wissenschaftlicher Beziehung geleistet hat, ferner dass die wirklichen Führer in beiden Specialitäten sich mehr oder minder ausschliesslich mit ihrem eigentlichen Gegenstande beschäftigt haben, und endlich, dass bei allen Gelegenheiten, in welchen der Versuch gemacht wird, die beiden Specialitäten in eine Section zu verschmelzen, es sich schnell genug herauszustellen pflegt, dass die wichtigsten Interessen derselben auseinander gehen. Was haben auch die Laryngologen mit den Ohrenkrankheiten der Locomotivführer, was die Otologen mit der Larynxphthise oder den Stimmbandlähmungen bei Aneurysma der Aorta zu thun?

Man missverstehe uns nicht: Wir haben gewiss nichts dagegen einzuwenden, wenn an kleineren Universitäten, an welchen financielle Gründe die Errichtung

---

[1]) Vergl. Centralblatt. I. pp. 169, 189, 190.

gesonderter Lehrstühle für Otiatrie und Laryngologie unmöglich machen, die Leitung eines gemeinsamen Departements für beide Specialitäten einem Fachmanne anvertraut wird, der sich mit beiden Fächern beschäftigt und in beiden etwas geleistet hat. Wogegen wir Einspruch erheben, ist nur, dass der otiatrische Gesichtspunkt als der ausschlaggebende für die Besetzung solcher Stellen betrachtet werden, und dass, wie mehrere der vollzogenen Ernennungen an den preussischen Universitäten zeigen, merkwürdigerweise immer gerade die Laryngologie zurückgesetzt werden soll! Dass dies in der That geschehen ist, darüber lässt ein Blick auf die Liste der gegenwärtig mit den Lehraufträgen an den preussischen Universitäten betrauten Herren keinen Zweifel!

Wir können zum Schluss dieses Abschnittes nur den dringenden Wunsch aussprechen, dass bei weiteren Ernennungen die wissenschaftliche Laryngologie mehr berücksichtigt werden möge, als dies bisher der Fall gewesen ist!

Der zweite Punkt, dessen wir im Eingang dieses Artikels gedachten, betrifft die Berücksichtigung der Rhino-Laryngologie im officiellen Studienplan und bei der Schlussprüfung. Wie man weiss, steht in Kürze der Erlass einer neuen Prüfungsordnung bevor. Es ist jetzt also der Augenblick gekommen, dem Wunsche, den wir Alle seit Jahren hegen, Ausdruck zu verleihen. Auch hier können wir nur früher oft Gesagtes wiederholen. Es giebt ohne Zweifel eine Anzahl von Studenten, die schon während ihrer Studienjahre einsehen, dass sie nicht für die Examina, sondern für das Leben lernen, und die sich demgemäss schon während ihrer Universitätscarrière mit denjenigen Fächern gründlich beschäftigen, deren Wichtigkeit sie im Laufe ihrer klinischen Studien einsehen lernen. Für solche ist kein Zwang nothwendig, weder hinsichtlich des Besuches von Collegien und praktischen Uebungen, noch für das Schlussexamen. Leider aber befinden sich wohl überall diese einsichtsvollen Studenten in der Minorität, und der grossen Majorität erscheint nur das von Wichtigkeit, was zwangsweise auferlegt und schliesslich im Examen gefordert wird. Es ist daher durchaus nothwendig, angesichts nicht nur der Häufigkeit und Wichtigkeit der Hals- und Nasenkrankheiten selbst, sondern auch des Lichtes, welches die laryngoskopische Untersuchung auf die schwersten Krankheiten anderer Theile wirft, dass der junge Arzt, bevor er ins praktische Leben tritt, mit der Technik der laryngo-rhinologischen Untersuchung bekannt sei und einfache Fälle selbst diagnosticiren, sowie alltägliche Vornahmen selbst sachgemäss ausführen könne.

Hierzu erscheint es absolut nothwendig, dass der Besuch einer anerkannten laryngo-rhinologischen Poliklinik für eine gewisse Zeit obligatorisch gemacht wird, und dass beim Schlussexamen die Fähigkeit des Candidaten, einen alltäglichen Fall (z. B. von Kehlkopftuberculose) laryngoskopisch diagnosticiren zu können, praktisch erprobt wird. Von dem blossen obligatorischen Besuch laryngologischer Collegien erwarten wir sehr wenig. Durch theoretische Vorträge lernt Niemand laryngoskopiren.

Aus demselben Grunde ziehen wir auch die praktische Prüfung des Wissens des Candidaten durch Diagnosticiren eines einfachen Kehlkopffalles allen theoretischen Fragen beim Examen vor. Was unsere Ansichten über dieses Examen

anbetrifft, so können wir nur wörtlich hier wiederholen, was wir in dem Leitartikel der Augustnummer 1887 ausgesprochen haben:

„Unser Ehrgeiz", so hiess es dort, „geht durchaus nicht auf ein separates laryngologisches Examen. Ueberall sind schon jetzt die Studenten bei dem rapiden Fortschritt unseres Wissens dermassen mit den verschiedensten Anforderungen überbürdet, dass uns ein separates laryngologisches Examen, welches wohl gar von einem extravagante Ansprüche machenden Specialisten geleitet würde, eine wirkliche Härte darzustellen scheint. Aber ein solches Examen ist gar nicht nöthig. Erforderlich ist nur: 1. dass der Examinand bei Gelegenheit des allgemeinen klinischen Examens darauf vorbereitet sein sollte, erforderlichen Falls die Diagnose eines nicht allzu schweren Kehlkopffalles zu stellen resp. die Kehlkopfuntersuchung zur Diagnose eines Falles von Allgemeinerkrankung heranzuziehen, oder auch selbst eine einfache intralaryngeale Application auszuführen, wie sie in der Praxis eines auf dem Lande oder in einer kleinen Stadt lebenden praktischen Arztes alltäglich erforderlich werden kann; und 2. dass der Beweis mangelnden Wissens in den genannten Beziehungen bei Abgabe des Schlussurtheils entsprechend schwer ins Gewicht fiele, wie Unkenntniss im Gebrauche einer der anderen klinischen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Sobald der Examinand weiss, dass dies von ihm verlangt, dass er für seine Unwissenheit eventuell zu büssen haben wird, erscheint uns die allgemeine Bekanntschaft der praktischen Aerzte mit der Laryngoskopie und mit dieser Bekanntschaft auch die Werthschätzung der Laryngologie gesichert. Denn es ist ein charakteristisches Phänomen, dass gerade diejenigen sich am skeptischsten der Laryngologie gegenüber stellen, die von ihr gar nichts wissen!"

Freilich tritt hier die Frage heran: „Quis custodit ipsos custodes?" Um ein praktisches Examen in der Laryngologie anstellen zu können, dazu gehören eigene laryngologische Kenntnisse, und wenn auch eine Anzahl von Klinikern der Laryngologie von jeher dankenswerthe Theilnahme zugewendet hat, wenn auch, wie gewiss gern und dankend anerkannt werden soll, eine grosse Anzahl der wichtigsten Fortschritte in der Laryngologie direct von den deutschen internen Kliniken ausgegangen ist, so giebt es doch ebenso zweifellos eine Reihe anderer zu Examinatoren berufener Kliniker, die sich mit dem Gegenstande selbst nicht praktisch beschäftigt haben. In solchen Fällen werden natürlich besondere Maassregeln erforderlich werden, sei es commissarische Vertretung durch andere Examinatoren, sei es durch bewährte Kehlkopfspecialisten, denen man zutrauen darf, dass sie keine ungebührlichen Anforderungen an die Candidaten stellen werden. Aber in keinem Falle werden, so hoffen wir, locale Schwierigkeiten hinsichtlich der Persönlichkeiten der Examinatoren die entscheidenden Behörden von der Berücksichtigung der Laryngologie im Schlussexamen überhaupt abschrecken.

Es wird nunmehr an den preussischen Laryngologen selbst sein, die Frage der Berücksichtigung der Laryngologie im officiellen Studienplan und beim Schlussexamen weiter zu verfolgen, falls sie mit den im Obigen ausgedrückten Ansichten von der Nothwendigkeit einer solchen Berücksichtigung überzeugt sind. Derlei Angelegenheiten werden am raschesten einer gedeihlichen Lösung entgegengeführt,

sobald man sich an maassgebender Stelle überzeugt, dass eine wirkliche öffentliche Meinung in der betreffenden Frage vorhanden ist! Die Prüfungsfrage ist in diesem Augenblick auch in England eine acute. Dort stehen die mit der Leitung des laryngologischen Unterrichts an den grossen Hospitälern Londons beauftragten Aerzte eben im Begriff, die Frage in obigem Sinne in Gestalt eines Memorandums an die Prüfungsbehörden Englands anzuregen. (Vergl. den Briefkasten dieser Nummer.) In Preussen ist in der Berliner Laryngologischen Gesellschaft ein Mittelpunkt gegeben, in welchem sich die Angelegenheit wohl discutiren lässt, und um den sich die übrigen deutschen Laryngologen schaaren können. Möge die gegenwärtige Gelegenheit nicht unbenutzt vorüber gelassen werden, mögen die Laryngologen durch persönliche Theilnahme es beweisen, dass sie auch für Fragen, die nicht so sehr persönliche Interessen, als die ihrer Wissenschaft berühren, einzutreten gewillt sind.

II. Referate.

a. Allgemeines, äusserer Hals etc.

1) **F. Roncalli. Statistischer Bericht der rhino-laryngologischen Abtheilung der medicinisch-chirurgischen Poliklinik zu Bergamo. (Resoconto statistico della sezione rino-laringologica della Poliambulanza med.-chirurg. di Bergamo.)** *Bollet. delle malat. di gola etc. Mai 1891.*

Nichts Neues.

CARDONE.

2) **G. Ficano. Rationelle Medicationen für Ohren-, Nasen-, Hals-, Kehlkopf- und Speiseröhrenkrankheiten. (Formulario ragionato delle malattie dell' orecchio, del naso, della gola, del laringe e dell' esofago.)** Lib. internaz. C. Clausen. Palermo 1891.

Eine compilatorische Arbeit.

CARDONE.

3) **J. E. Nichols. Die Wichtigkeit einer persönlichen Hygiene bei der Behandlung der Hals- und Nasenkrankheiten. (On the importance of personal hygiene in the treatment of diseases of the nose and throat.)** *The Post-Graduate. Juni 1891.*

Den Specialisten für Hals- und Nasenkrankheiten trifft häufig der Vorwurf, dass er zu oft die allgemeinen Verhältnisse, welche von solchem Einfluss für die Entstehung katarrhalischer Erkrankungen sind, nicht berücksichtigt und auf weiter nichts zu achten versteht, als auf die Nasenhöhle und den Larynx. Verf. bespricht seinen Gegenstand unter den Ueberschriften: Das Nasenputzen, Kleidung, Ventilation, Bäder, Ernährung, Körperbewegung und Klima.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

4) **Dittrich** (Prag). **Eitrige Parotitis und ihr Zusammenhang mit äusseren Verletzungen.** Verein der Aerzte in Prag. — *Prag. med. Wochenschr. No. 11. 1891.*

Der Kranke, der viele Abschürfungen und Blutungen an der Hautdecke und ein subdurales Blutextravasat in Folge von Schlägen davongetragen hatte, starb in Folge der Meningealblutung 11 Tage nach der Verletzung. Doch hatte er beiläufig 6 Tage vor dem Tode eine eitrige Parotitis acquirirt; dieselbe war durch Staphylococcus pyogenes aureus veranlasst, welcher in grossen Mengen in den Drüsenausführungsgängen, aber weder in Blut- noch Lymphgefässen der Parotis nachzuweisen war. Daher muss die Infection vom Munde aus angenommen werden, unabhängig von den Verletzungen, welche höchstens durch allgemeine Schwächung die Entwickelung der Eitercoccen begünstigten. CHIARI.

5) **J. Subkowski** (Riga). **Zwei Fälle von Parotitis bei croupöser Pneumonie. (Dwa slutschaja parotita pri wolokninnom wospalenii legkich.)** *Wratsch. No. 10. 1891.*

Der Titel sagt alles. LUNIN.

6) **Kinsey** (Bradford). **Ein Fall von eingeklemmter Hernie complicirt mit Parotitis; Heilung. (A case of strangulated hernia complicated with parotitis; recovery.)** *Lancet. 7. Febr. 1891.*

Der Titel giebt über die Natur des Falles hinreichenden Aufschluss.

MACKENZIE-JOHNSTON.

7) **A. L. Benedict. Fistel der Ohrspeicheldrüse. (Fistula of the parotid gland.)** *Buffalo Med. and Surg. Journ. Febr. 1891.*

Die Ursache der Fistelbildung war Syphilis; der Fall bietet kein besonderes Interesse. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

8) **Le Dentu. Enchondrom der Parotis. (Enchondrome de la parotide.)** *Journ. des Connaissances méd. 15. Jan. 1891.*

Verf. stellte einen Kranken von 62 Jahren mit einem Enchondrom der Parotis vor, das sich langsam entwickelt hatte, bis eine sarcomatöse Bildung in demselben das Wachsthum des Ganzen beschleunigte. Verf. weist seine Schüler auf die möglichen Complicationen einer Operation hin, die namentlich in der Eröffnung der Carotis externa und der Durchschneidung des Facialis mit nachfolgender unheilbarer Gesichtslähmung bestehen. E. J. MOURE.

9) **Pretzfelder** (Nürnberg). **Ein Tumor der Parotis.** Inaug.-Dissert. Würzburg 1891.

Bei einem 36jährigen Manne wurde ein Tumor aus der Gegend des rechten Unterkiefers entfernt, der vor 13 Jahren zuerst bemerkt worden sein soll. Aus der microscopischen Untersuchung ergab sich, dass es sich um ein Chondro-Fibro-Myxosarcom handelte. SEIFERT.

10) **de Larabrie. Mischgeschwulst der Parotis. (Tumeur mixte de la parotide.)** *Gazette méd. de Nantes. 12. Juni 1891.*

Verf. stellt eine 40jährige Frau mit einer Mischgeschwulst der Parotis vor; die Patientin ist bereits vor 15 und 10 Jahren operirt worden; das jetzige zweite Recidiv entwickelt sich seit 18 Monaten. — Ferner legt Verf. eine gemischte Geschwulst vor, die von der rechten Ohrspeicheldrüse einer 24jährigen Frau stammt; der Ursprung dieser Geschwulst liegt 4 Jahre zurück. E. J. MOURE.

11) **Polaillon. Grosses gemischtes Enchondrom der Parotis; Abtragung; Heilung. (Gros enchondrome mixte de la parotide — ablation — guérison.)** *Union médicale. 13. Juni 1891.*

Demonstration eines grossen Enchondroms, das von der rechten Parotis eines 46jährigen Mannes stammte. Die Geschwulst hatte seit 30 Jahren bestanden und allmälig die Grösse zweier Fäuste erreicht. Die Haut war mit dem Tumor verwachsen; der Stiel desselben sass in der Parotis selbst, so dass diese nahezu ganz mitentfernt werden musste. Die Heilung war nach Verlauf eines Monats vollendet. E. J. MOURE.

12) **F. Capobianco. Beitrag zur Morphologie der Thymusdrüse. (Contribuzione alla morfologia del timo.)** *Giornale de l'Assoc. dei Naturalisti etc. An. II. No. 1. 1891.*

Nicht zugänglich. CARDONE.

13) **Samson Gemell** (Glasgow). **Ein Fall von Mediastinaltumor. (A case of mediastinal tumor.)**

14) **J. L. Steven** (Glasgow). **Pathologische Untersuchung der Geschwulst. (Pathological examination of the same.)**
Glasgow med. Journ. Febr. 1891.

Was den klinischen Bericht anlangt, so dürften für unsere Leser hauptsächlich folgende Punkte von Interesse sein: 1. Das Fehlen von Lähmungen im Kehlkopf; 2. Das Fehlen von Druck auf die Trachea; 3. Die starke Erweiterung der Halsvenen und das Oedem im Kehlkopf, besonders an der Epiglottis.

Der Tumor erwies sich durch die Untersuchung als ein Lymphosarcom, das die Vena cava sup. umschloss und auch die anderen grossen Venenstämme in Mitleidenschaft zog.

M'Call Anderson, Finlayson und Coats betheiligten sich an der Discussion über den Fall. Der letztgenannte denkt an einen Zusammenhang des Tumors mit der Thymus. P. M'BRIDE.

15) **Samuel S. Wallian. Klinische Erörterungen über einige Fälle von „Grippe". (Clinical suggestions from cases of „La Grippe".)** *Phil. Med. News. 25. Apr. 1891.*

Aus der Steigerung aller Secretionen bei diesen Fällen geht deutlich hervor, dass das Blut aus irgend einem Grunde ernstlich vergiftet ist. Ob dies Gift durch einen mit der Luft inhalirten Microben hervorgebracht wird — eine Art der Erklärung für sonst ganz unerklärliche infectiöse Krankheiten, die jetzt gang und

gäbe ist — oder ob es irgendwo anders herstammt, dürfte bald erwiesen werden. Jedenfalls ist die erste Indication die schnelle und wirksame Herausschaffung des Giftes auf jedem nur möglichen Wege. Diese Indication wird erfüllt durch eine gründliche und freie Handhabung aller Massregeln, die direct die Oxydation der Krankheitskeime im Blute — mögen sie nun resorbirt oder dort erst gebildet sein; wir haben dies hier nicht zu erörtern — begünstigen.

Die leichteste Methode, das Krankenzimmer zu desinficiren und aseptisch zu machen, ist die, 2- oder 3stündlich einen Spray von Wasserstoffsuperoxyd gründlich durch das Zimmer zu leiten. So einfach, wie dies Verfahren ist, bildet es doch eine sehr werthvolle Unterstützung anderer, das gleiche Ziel erstrebender Massnahmen.

Weiterhin empfiehlt Verf. freie und häufige Inhalationen von reinem Sauerstoff, 15—25 Gallonen, pro die. LEFFERTS.

16) C. Emmerling. **Influenza. (Influenza.)** *Phil. Med. News. 25. Apr. 1891.*

Der Verf. erklärt: „Während der herrschenden Influenza-Epidemie hat sich mir kein Mittel besser als Antipyreticum und Analgeticum bewährt, als das Phenacetin oder Phenacetin combinirt mit Salol. Mit nur wenigen Ausnahmen wurde in allen Fällen die Temperatur herabgesetzt und der Schmerz bedeutend gelindert durch Darreichung von 0,5 Phenacetin oder je 0,25 Phenacetin und Salol und danach noch einmal 0,25 Phenacetin oder je 0,15 g Salol und Phenacetin dreistündlich." LEFFERTS.

17) W. H. Moorehouse. **Die Influenza, ihre Complicationen und Folgekrankheiten. (Influenza; its complications and sequelae.)** *Canada Lancet. März 1891.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

18) J. C. Morris. **Zur Pathologie der Influenza. (On the pathology of influenza.)** *American Lancet. März 1891.*

Die Krankheit wird durch eine Veränderung in der Luft verursacht, welche ihrerseits eine partielle Lähmung des Pneumogastricus bedingt.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

b. Nase und Nasenrachenraum.

19) J. A. Thompson. **Die Physiologie der Nase als Führer bei der Behandlung der Nasenkrankheiten. (The physiology of the nose as a guide in treatment.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 30. Mai 1891.*

Nichts besonders Bemerkenswerthes. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

20) Preobraschensky (Moskau). **Zur Kenntniss des Baues der Regio olfactoria.** *Wiener klin. Wochenschr. No. 7. 1891.*

An Hühnchen untersuchte P. die Entwickelung des Geruchsorgans; der Riechhügel trägt zuerst nur eine Art von Zellen, die erst später sich in die be-

kannten 2 Formen scheiden. Ausserdem konnte P. nachweisen, dass die Nervenfasern des Olfactorius auf das Riechepithel zu wachsen, und dass die Zellen desselben, erst nachdem sie von den Nerven erreicht sind, ihre Umgestaltung beginnen. Daher glaubt P. es als erwiesen annehmen zu müssen, dass beide Zellenarten der Regio olfactoria dieselbe physiologische Dignität besitzen, da sie aus denselben embryonalen Zellen hervorgehen und in gleicher Weise mit den Nervenfäden in Verbindung treten. CHIARI.

21) Suchannek (Zürich). **Beitrag zur Frage von der Specificität der Zellen in der thierischen und menschlichen Riechschleimhaut.** *Anatom. Anzeiger. 7. 1891.*

Auf Grund seiner Untersuchungen steht S. auf dem Standpunkte, dass trotz gegentheiliger Behauptungen (Preobraschensky) an dem von M. Schultze gemachten Unterschied von Stütz- und Riechzellen in der Riechschleimhaut festzuhalten sei. Es zeigt sich nämlich, dass bei den mit hervorragender Geruchsschärfe begabten (osmotischen) Individuen (Kaninchen, Hund, Katze) die Riechzellenkernzone besonders stark entwickelt ist und bei dem mit relativ mangelhaft entwickeltem Riechvermögen behafteten (anosmotischen) „Menschen" dieselbe um mehr als die Hälfte reducirt erscheint. Ferner muss die chemische Zusammensetzung der Riechzellen und speciell ihrer Kerne eine andere sein als die der Stütz- und Basalzellen, da sich erstere viel empfindlicher gegen Temperatureinflüsse erweisen als letztere. Schliesslich nimmt bei einer sog. primären Atrophie der Riechschleimhaut des Menschen nur die Anzahl der Riechzellen ab, ja letztere schwinden schliesslich völlig. SEIFERT.

22) Otto Körner. **Untersuchungen über Wachsthumstörung und Missgestaltung des Oberkiefers und des Nasengerüstes in Folge von Behinderung der Nasenathmung.** Mit 2 Tafeln. Leipzig, P. C. W. Vogel. 1891.

Nach einem historischen Rückblick wendet sich Verf. zu der Begründung seiner Ansicht, dass die im Titel genannten Veränderungen sich theils vor, theils während des Zahnwechsels ausbilden, und dass diese zwei Stadien strenge geschieden werden müssen. Die Veränderungen vor dem Zahnwechsel beruhen auf einem kuppelartigen Hochstand des Gaumens, einer elliptischen Form des Alveolarrandes, so dass die Seitentheile einander näher gerückt und der vordere Theil stärker gebogen erscheint; der ganze Oberkiefer ist im Wachsthum zurückgeblieben und zwar umsomehr, je früher die Nasenathmung aufgehoben wurde. Besteht der Choanenverschluss und die dadurch bedingte Mundathmung während des Zahnwechsels fort, so stellen sich folgende noch auffälligere Veränderungen ein. Die seitlichen Theile der Alveolarfortsätze nähern sich einander mehr und mehr, der Kiefer wird dadurch schmäler und länger; das bereits hohe kuppelartige Gaumengewölbe rückt noch höher hinauf und wird seitlich verschmälert, manchmal erscheint es spitzbogenförmig. Der vordere Theil des Alveolarrandes richtet sich nach vorn und erleidet eine Knickung; auch die bleibenden Schneidezähne richten sich nach vorn, und die beiden mittleren stellen sich winklig, dachförmig gegeneinander. Nicht selten rücken die äusseren Schneidezähne nach innen und die

Eckzähne nach aussen aus der Reihe heraus, oder einer der spät wechselnden Zähne gelangt nicht an die Oberfläche und erscheint als Verdickung an der Innenfläche des Alveolarrandes. Die Nasenhöhle erfährt eine ungebührliche Verengerung; der Unterkiefer bleibt meist völlig normal, öfter kommt es zu „offenem Biss". Die Veränderungen am Oberkiefer kommen theilweise auch zu Stande durch den seitlichen Druck, den der Kiefer bei geöffnetem Munde durch die gespannten Wangen erleidet. Die rachitischen Veränderungen betreffen meist den Unterkiefer, die durch Nasenstenose erzeugten den Oberkiefer. Die dem Werkchen beigegebenen Tafeln sind sehr instructiv.

SCHECH.

23) **B. M. Ricketts. Rhinoplastik. (Rhinoplasty.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 14. Febr. 1891.*

Nichts Bemerkenswerthes.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

24) **D. J. Keegan** (Central-Indien). **Rhinoplastik. (Rhinoplasty.)** *Lancet. 21. Febr. 1891.*

In Indien wird die Rhinoplastik sehr häufig zur Heilung von Verstümmelungen und nicht, um die Verwüstungen, die eine Krankheit hinterlassen hat, zu beseitigen, ausgeführt. K. schildert in seiner Arbeit die Operationsmethode, deren er sich bedient, und veranschaulicht durch beigegebene Abbildungen seine ausserordentlich guten Resultate.

MACKENZIE-JOHNSTON.

25) **J. Wolff. Ueber einen Fall von Rhinoplastik bei Sattelnase.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 16. 1891.* und *Deutsche med. Wochenschr. No. 19. 1891.*

Nur für Chirurgen von Interesse.

LANDGRAF.

26) **J. A. Thompson. Ein Fall von Nasenpolypen. (Case of nasal polypi.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 21. Febr. 1891.*

Der demonstrirte Fall soll beweisen, wie schnell Nasenpolypen recidiviren in vernachlässigten Fällen, in denen auf die Nachbehandlung nicht genügender Werth gelegt wird.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

27) **Le Roy. Angeborener Schleimpolyp in der Nasenhöhle eines Neugeborenen. Entfernung. Heilung. (Polype muqueux congenital des fosses nasales chez un nouveau-né. — Ablation. — Guérison.)** *France médicale. 12. Juni 1891.*

Der Polyp war bei dem in Rede stehenden Fall stark erbsengross und sehr beweglich; er verschloss die linke Nasenseite fast vollständig und hinderte das Kind, die Brust zu nehmen. In Anbetracht der Dyspnoe und der augenscheinlichen Volumenszunahme der Geschwulst entschloss sich Verf. zur Abtragung derselben. Die Folgen des Eingriffs waren sehr einfache: das Kind genas sehr schnell und nahm rasch wieder zu, während es vorher an Gewicht verloren hatte.

E. J. MOURE.

28) **H. Forster. Zur operativen Behandlung der Nasenpolypen. (On the operative treatment of nasal polypi.)** *Kansas City Med. Record. Jan. 1891.*

Das Hauptziel der vorliegenden Arbeit ist, einen Vergleich zwischen den verschiedenen operativen Massnahmen anzustellen. F. giebt der kalten Schlinge

den Vorzug und glaubt nicht daran, dass man durch die Application des Galvanocauters der Wiederkehr der Tumoren vorbeugen könne.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

29) **E. B. Gleason. Polypoide Erkrankung der Nasenräume. (Polypoid disease of the nasal chambers.)** *Americ. Lancet. Juni 1891.*

Nasenpolypen sind nicht so sehr eine Erkrankung für sich, als vielmehr eine Folge irgend einer anderen Affection der Nasenhöhlen, und in der Mehrzahl der Fälle ist damit, dass die Nase chirurgisch von den Polypen gereinigt wird, nur der erste Schritt auf dem Wege zur vollständigen Heilung der Nasenkrankheit geschehen.

G. empfiehlt die Anwendung des Galvanocauters nach der kalten Schlinge.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

30) **J. V. Ricketts. Gefässtumoren in der vorderen Nase. (Vascular tumors of the anterior nares.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 3. Jan. 1891.*

Interessant an dem von R. mitgetheilten Falle sind 1. die relativ grosse Seltenheit dieser Art von Geschwülsten in der vorderen Nasenhälfte; 2. die Lage und die ausgebreitete Befestigung des Tumors; 3. die enge Verbindung von Schleimhautpolypen mit dem Tumor; 4. das Fehlen grösserer, äusserlich sichtbarer Deformität, das in Anbetracht der Grösse des Tumors auffällig ist; 5. die schnelle Besserung im Allgemeinbefinden des Patienten.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

31) **A. Pawlowski. Eine neue klinische Form des Rhinosclerom. (O nowoi klinitscheskoi forme Rhinoscleromi.)** *Med. obsren. No. 8. 1891.*

Fall 1. Pat., 31 Jahre alt, klagt seit etwa 3 Jahren über Verlegtsein der Nase. Auf der rechten Hälfte des Nasenrückens eine Geschwulst von der Grösse einer kleinen Nuss. Die Geschwulst sieht dem Rhinosclerom sehr ähnlich. Die rechte Nasenhälfte innen von einer Geschwulst ausgefüllt, die sich ziemlich weich anfühlt und rosaroth aussieht. Die Nase wird nach Bruns zur Seite geklappt und die Geschwulstmassen werden mit dem scharfen Löffel entfernt. Heilung per primam. Die micrescopische Untersuchung ergab das charakteristische Rhinosclerömgewebe und Bacillen, die mit denen von Cornil und Babes beschriebenen übereinstimmten.

Fall 2. Pat., 35 Jahre alt, klagt über Undurchgängigkeit der Nase für Luft seit $1^1/_2$ Jahren. Die äussere Haut der Nase normal. Die Nasengänge ausgefüllt mit höckerigen graurothen Geschwulstmassen, die stellenweise mit braunrothen Borken bedeckt, stellenweise geschwürig zerfallen sind. Diagnose: Polyp. nasi sarcomat. Operation wie im ersten Falle. Auch in diesem Falle zeigte die microscopische Untersuchung, dass man es mit einem „Polypus rhinescleromat." zu thun hatte.

LUNIN.

32) **Besnier. Ein Fall von Rhinosclerom. (Un cas de rhinosclérome.)** *Gazette des hôpit. 16. Juni 1891.*

Verf. stellt der Französischen Gesellschaft für Dermatologie und Syphiligraphie ein junges Mädchen von 22 Jahren vor, das seit 4 Jahren an Rhinoscle-

rom litt; dasselbe hatte an der Nasenscheidewand begonnen und hatte sich im Anschluss an einige unvollkommene Extractionsversuche sehr schnell über die seitlichen und hinteren Partien ausgebreitet. Verf. giebt eine Beschreibung der Affection, die er als in Frankreich sehr selten bezeichnet, und die besonders in Central-Amerika, im Südosten von Russland und den westlichen Provinzen Oesterreichs vorkommt. Es ist die Radicaloperation geboten wegen der Verbreitung der Krankheit nach dem Larynx zu. E. J. MOURE.

33) **Kaposi** (Wien). **Pathologie und Therapie des Rhinoscleroms.** Klin. Vortrag. *Internat. klin. Rundschau. No. 30 u. 31. 1891.*

Enthält nur Bekanntes. CHIARI.

34) **Stepanow. Ueber das Vorkommen der sog. hyalinen Kugeln im Gewebe der Schleimpolypen der Nase etc. nebst Bemerkungen über die hyalinen Körper des Rhinoscleroms.** *Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. No. 5. 1891.*

Die hyalinen Kugeln sind ein ganz gewöhnlicher Befund in den Nasenpolypen, adenoiden Wucherungen, sowie im Rhinesclerомgewebe; ein diagnostischer Werth kommt den hyalinen Kugeln, selbst wenn sie sehr zahlreich in einem Gewebe gefunden werden, absolut nicht zu. Das Vorkommen hyaliner Schollen hat hingegen einen gewissen diagnostischen Werth und spricht für Rhinosclerom. Auch Stepanow glaubt, dass die Rhinosclerombacillen die hyaline Degeneration bewirken, hält die hyaline Degeneration aber für eine Aeusserung der vis medicatrix naturae, um die ungebührliche Vermehrung der Bacillen zu verhindern. SCHECH.

35) **Jaia. Bacteriologische Untersuchungen an einem Falle von Rhinosclerom. (Alcune ricerche batteriologiche su di un caso di rinoscleroma.)** *Giorn. ital. delle malat. vener. etc. März 1891.*

Die Patientin, eine 33jährige Frau, litt an Rhinosclerom. J. stellte eine genaue bacteriologische Untersuchung an mit positivem Resultat. Er prüfte dann den Einfluss der keimtödtenden Substanzen auf die Bacillen. Nur das Sublimat giebt eine vollständige Wirkung und zwar in einer Zeit von 5 Minuten bei 1 pro mille Stärke.

Injectionen von 3 prom. Sublimatlösung in das Rhinoscleromgewebe beim Kranken blieben ohne Resultat. Ebenso fielen Impfungen der Reincultur des Bacillus auf Kaninchen negativ aus. CARDONE.

36) **Mibelli** (Cagliari). **Eine neue Färbungsmethode der Rhinosclerombacillen.** *Monatsh. f. pract. Dermat. 7. 1891.*

Von dem trockenen Alauncarmin nach Grenadier (Grübler) wird eine 4 proc. Lösung in heissem Wasser angefertigt und in diese Lösung die Schnitte ungefähr eine Stunde lang eingelegt, nachher in Wasser gespült und in Alkohol nach den gewöhnlichen Methoden behandelt, um sie in Dammarharz einzuschliessen. Es treten nicht nur die Details des kranken Gewebes in aller Schärfe hervor, sondern es erscheinen auch die Rhinosclerombacillen schön gefärbt. SEIFERT.

37) **John O. Roe. Die Anwendung der aseptischen Methode bei der intranasalen Chirurgie. (The aseptic method as applied to intra-nasal surgery.)** *Philad. Med. News. 28. März 1891.*

Nach Beendigung der eigentlichen Operation und gründlicher Reinigung der Wunde wird mit einer heissen Lösung von Kochsalz und Sublimat (1 : 4000) irrigirt, getrocknet und darauf die Wunde oder richtiger die ganze Nasenseite mit Jodoformpulver vollgestäubt. Nun wird die Nase sorgfältig mit einem antiseptischen Verbandstoffe austamponirt, so dass die Wundflächen hermetisch gegen eine Bacterieninvasion abgeschlossen sind. Dies geschieht mittelst Tampons, die aus dünnen Metallplatten bestehen, welche mit antiseptisch präparirter Angorawolle oder Sublimatwatte gründlich und fest umwickelt sind; vor der Einführung werden diese noch in eine Sublimatlösung (1 : 3000) getaucht. Bei der Tamponnade der Nase hat natürlich die grösstmögliche Sorgfalt zu gelten; die Metallkerne müssen in ihrer Grösse und ihrer Gestalt derart sein, dass sie, mit Watte umwunden und in die Nase eingelegt, die Wundfläche auch vollständig bedecken.

Hat eine Operation in einer Nasenhälfte eine solche Ausdehnung, dass sowohl der obere wie der untere Theil der Nase davon berührt wird, so ist es nicht möglich, einen Tampon einzuführen, der gross genug ist. um die ganze Wundfläche zu bedecken. Es wird dann nothwendig, zwei oder noch mehr Tampons einzulegen, und zwar beginnt man an dem obersten Theile. Die Vortheile dieses Verfahrens vor der offenen Behandlungsweise sind sehr grosse:

1. Blutungen werden sicher verhütet. Selbst in Fällen, in denen ausgedehnte Operationen vorgenommen sind, kann nur eine geringfügige Menge Blut aus der Wundfläche hervorsickern, weil durch den Verband ein gleichförmig fester Druck ausgeübt wird. Und in jedem Falle ist diese Methode zur Stillung von Nasenbluten der alten Methode, die Nase von hinten aus zu tamponiren oder sie von vorn mit Watte oder ähnlichen Dingen vollzustopfen, weit überlegen.

2. Der Eiterbildung ist ganz vorgebeugt. Eine Resorption septischer Substanzen kann nicht eintreten, und deshalb sind auch constitutionelle Störungen, von den unmittelbaren Folgen der Operation oder den Wirkungen des Cocains abgesehen, vollständig ausgeschlossen.

3. Die Methode setzt den Operateur in den Stand, alle Eingriffe, die auf einer Nasenseite nöthig sind, in einer Sitzung zu vollenden, wie ausgedehnt sie auch sein mögen. Die Störungen, die für den Pat. daraus erwachsen, sind nicht grösser, als man sie bei der alten offenen Behandlungsmethode nach leichten Operationen gewöhnlich antrifft.

4. Das Unangenehme des häufigen Reinigens und Irrigirens der Nase mit antiseptischen Lösungen nach der Operation fällt weg; den beschriebenen Verband kann man, wenn er richtig angelegt ist, ruhig 4—6 Tage liegen lassen und selbst noch länger, je nach der Genauigkeit, mit der Wunde und Verband aseptisch gemacht sind.

5. Unter dieser Art Verband heilt die Wunde vollständig, schnell und glatt. Granulationen können nicht emporschiessen, so dass nach vollendeter Heilung die Passage frei und offen bleibt, und wo zwei gegenüberliegende Wände verletzt sind, ist der Neigung dieser Flächen zur Verwachsung oder zur Bildung

von Bandmassen, die sich quer durch die Höhlung ziehen, gleich ein Damm vorgeschoben.

6. Erwähnt mag noch werden, dass diese Methode der Tamponnade in Fällen von Nasenbluten weit weniger leicht zu Ohrencomplicationen Anlass geben kann, als dies die gewöhnliche Methode der Tamponade der hinteren Nase that.

7. Zum Verbande bei Fractur der Nase oder für Operationen zur Correction von Nasenscheidewanddeviationen ist diese Art der Auspolsterung jeder anderen Methode, die Theile in ihrer Lage zu halten, überlegen. Wo dieser Verband angelegt ist, da hat man nicht nöthig, ihn zu erneuern und die Wundheilung alle paar Tage zu stören, so dass es nicht zu einer Heilung der fracturirten Partien kommt, wie dies bei den gewöhnlichen Methoden, wo die Theile mittelst Metallklammern, Hartgummiröhren und ähnlichen Instrumenten in ihrer Lage gehalten werden, oft genug der Fall ist.

LEFFERTS.

38) **W. J. Lawson. Morphium durch die Nase genommen. (Morphia taken by the nose.)** *Indiana Med. Journ. Jan. 1891.*

L. theilt den Fall eines Mannes mit, der Morphium als Nasenschnupfpulver gebrauchte: derselbe betrieb dies seit länger als 15 Jahren und verbrauchte über 30 g im Monat. L. betont die Gefahr für den Patienten, die in dieser Art der Morphiumverordnung liegt.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

39) **C. H. von Klein. Die Darreichung von Morphium durch die Nase. (The administration of morphine by the nostrils.)** *N. Y. Med. Journ. 31. Januar 1891.*

Verf. gebietet über eine Erfahrung an 100 Fällen, in denen das Morphium von der Nasenschleimhaut aus verabreicht wurde. Er hat gefunden, dass diese Methode ein annehmbares Ersatzmittel für die gewöhnlichen Darreichungswege darstellt, sobald diesen irgend etwas im Wege steht. Die Wirkung des Mittels war in allen Fällen deutlich, prompt und gleichmässig. Die Geschmacksempfindung war niemals gestört. Die Methode macht weit geringere Dosen erforderlich, als wenn das Morphium per os genommen wird, und nicht grössere, als bei der subcutanen Anwendung gegeben werden. Das Morphium wird einfach in die Nase geschnupft, ganz nach Art eines gewöhnlichen Schnupftabaks. Die zu verabreichende Dose wird in zwei gleiche Hälften getheilt — eine für jedes Nasenloch.

LEFFERTS.

40) **James B. Ball** (London). **Eine neue Methode zur Irrigation der Nase. (A new method of nasal irrigation.)** *Lancet. 14. März 1891.*

Die Arbeit bringt eine Methode der Irrigation zur Kenntniss, die ursprünglich von Dr. Pius (Wien) angegeben worden ist. Der Apparat gleicht im Princip der gebräuchlichen Waschflasche: Das kurze Rohr wird in den Mund genommen, die längere Röhre, die in die Flüssigkeit eintaucht, wird in das Nasenloch eingeführt. Der Pat. wird angehalten, in die kürzere Röhre hineinzublasen, worauf die Flüssigkeit in der längeren hochsteigt, in die Nasenseite hinein- und durch den Nasenrachenraum hindurchfliesst, um aus dem anderen Nasenloch wieder herauszukommen.

MACKENZIE-JOHNSTON.

41) **Lennox Browne** (London). **Eine neue Methode zur Irrigation der Nase. (A new method of nasal irrigation.)** *Lancet. 21. März 1891.*

Ein kurzer Brief, der auf Ball's Arbeit Bezug nimmt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

42) **Russel Coombe** (Exeter). **Ein Ansatzstück zur Nasendouche. (A nozzle for nasal douche.)** *Lancet. 25. März 1891.*

Beschreibung eines Instruments von geringem oder gar keinem Werth.

MACKENZIE-JOHNSTON.

43) **J. Wright. Eine Modification der Nasenschlinge. (A modification of a nasal snare.)** *Med. Record. 20. Juni 1891.*

Die Schlinge selbst ist vor 3 Jahren beschrieben worden; die Modification dient dazu, die Neigung zu Blutungen zu beschränken.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

44) **Bresgen. Ein neuer Meissel und neue scharfe Löffel für die Nase, sowie ein neues Tretgebläse mit Luftreinigungskapsel.** *Deutsche med. Wochensch. No. 16. 1891.*

Beschreibung und Abbildung der genannten Instrumente. LANDGRAF.

45) **Ward Cousins** (Portsmouth). **Eine neue Zange für Nasenspinen. (New nasal clamp forceps.)** *Brit. Med. Journ. 9. Mai 1891.*

Demonstration des Instruments (Southern Branch der B. M. A.).

MACKENZIE-JOHNSTON.

46) **A. T. Veeder. Eine verticale Säge für die Nasenbeine. (Vertical nasal bone saw.)** *N. Y. Med. Journ. 21. Febr. 1891.*

Beschreibung einer neuen Modification der Roe'schen rotirenden Säge, welche durch electromotorische Kraft nach vorn und zurück bewegt wird. Veeder hat dieses Instrument in der Weise modificirt, dass er eine Kettensäge ohne Ende an seine Stelle setzt. Um ein klares Bild von der Vorrichtung zu haben, muss man den dem Artikel beigegebenen Holzschnitt einsehen. Die neue Säge gehört zu den kostspieligen und unpraktischen Instrumenten, wie ihrer so viele angegeben worden sind, nur um sogleich der Vergessenheit anheimzufallen. LEFFERTS.

47) **C. N. Griffiths** (Cheltenham). **Neue selbsthaltende Nasen- und Ohrenspecula. (New self-retaining nasal and aural specula.)** *Brit. Med. Journ. 24. Jan. 1891.*

G. giebt eine Vorrichtung an, durch die sich die Specula selbst in ihrer Lage halten ohne Mitwirkung der Hände. MACKENZIE-JOHNSTON.

48) **Mackenzie Booth** (Aberdeen). **Electroden für die Nase. (Nasal electrodes.)** *Brit. Med. Journ. 21. März 1891.*

Demonstration in der Aberdeen etc. Abtheilung der B. M. A.

MACKENZIE-JOHNSTON.

49) **V. Cozzolino** (Neapel). **Instrumentarium und Operationstechnik für die Nasenhöhle. (L'instrumentario e la tecnica chirurgica dei seni nasali.)** *Bollet. delle malat. della gola etc. Juni 1890.*

Demonstration der Instrumente etc. CARDONE.

c. Mundrachenhöhle.

50) **Bland Sutton** (London). **Cervicale Zähne. (Cervical teeth.)** *Brit. Med. Journ. 21. Febr. 1891.*

In der Sitzung der Pathological Society of London vom 17. Februar 1891 zeigte S. zunächst das Ohr eines Schafes, im Zusammenhang mit welchem sich eine persistirende zweite Kiemenspalte befand, an der eine Hautfalte der Art angeheftet war, wie sie unter dem Namen „Auriculum cervicale" bekannt ist. Der Rand dieser Falte war mit Papillen besetzt, denen gleich, die sich auf der Lippe des Schafes finden, und in der Spalte befand sich ein Zahn, der den Schneidezähnen des Schafes ähnlich war. — Ein zweites Präparat, das von S. vorgezeigt wurde, war ein Zahn, der aus der persistirenden zweiten Branchialspalte eines Pferdes entfernt war. Zähne seien in Verbindung mit dem Os petrosum bei Ochsen gefunden und zwei Fälle dieser Art von Magitot beschrieben worden. Auch in der zweiten Kiemenspalte bei Menschen seien gelegentlich Zähne gefunden worden, und ein Fall wurde speciell erwähnt, in welchem ein Zahn aus dem Nacken hinter dem Kieferwinkel von der Stelle, wo sich gewöhnlich persistirende zweite Kiemenbögen fänden, entfernt worden war. Dieser Zahn sei seiner Zeit irrthümlicherweise für einen wandernden Weisheitszahn gehalten worden.

In der Discussion betonte Dr. Ord das grosse Interesse, welches sich an diese Fälle knüpfe, und fragte Mr. Sutton, ob die Zähne sich dem Typus der Zähne der Säugethiere oder dem der niederen Thiere anschlössen, da manche Fische Zähne in ihren Kiemenbögen hätten. S. beantwortete diese Frage dahin, dass die Zähne vollständig den Charakter von Säugethierzähnen trügen. Im Anschluss erwähnte er Dermoidcysten, deren Inhalt sich auch dem Typus des Thieres anschlösse, bei welchem sie gefunden würden. Es sei interessant, dass Zähne bisher nur in Dermoidcysten gefunden worden seien, welche entweder mit dem Ovarium oder mit dem Halse in Verbindung ständen. SEMON.

51) **A. W. W. Baker. Bemerkungen über die Pathologie einer Zahncyste. (Notes on the pathology of a dentigerous cyst.)** *Dublin Journ. of Med. Science. Jan. 1891.*

Die Cyste sass an der Gaumenfläche eines Molarzahnes, sie war mit einem wimpertragenden Cylinderepithel bekleidet. P. M'BRIDE.

52) **L. Makara** (Pest). **Zwei Fälle von Actinomycose.** Vorgestellt in der Gesellschaft der Aerzte in Budapest am 18. April 1890. — *Pest. med.-chir. Presse. No. 18. 1891.*

Keine näheren Angaben. CHIARI.

53) **Lempert. Ein Fall von Nekrose des Kiefers bei einem 4jährigen Kinde. (Un cas de nécrose du maxillaire chez un enfant de 4 ans.)** *Journ. des Conn. méd. 29. Jan. 1891.*

Die Affection begann, während das Kind Masern hatte. $1^1/_2$ Monat später sah Verf. das Kind und constatirte, dass die erste Dentition normal verlaufen war, dass aber im Ober- und Unterkiefer ulcerirte Schleimhautpartien mit Necrose des Knochens vorlagen. L. glaubt, dass es sich dabei zuerst um eine katarrhalische Stomatitis gehandelt hat, dass diese ulcerös geworden ist und dann, da jede Behandlung fehlte, auf das Periost und den Knochen übergegriffen hat.

E. J. MOURE.

54) **Alfred Kruse. Ueber die Entwickelung cystischer Geschwülste im Unterkiefer.** *Virchow's Arch. Bd. CXXIV. Heft 1.*

A. beschreibt das macroscopische und microscopische Aussehen dreier mittelst Resection der befallenen Unterkieferhälfte entfernter Tumoren. Sie stellen eine zusammenhängende Reihe verschiedenartiger Entwickelungstypen des multiloculären Cystoms dar. Die erste Geschwulst zeigt mehr adenomartigen Bau, enthält überwiegend solide Epithelzapfen, der ersten Zahnkeimanlage aus dem 3.—4. Monat entsprechend; nur hier und da Differenzirung von Cylinderzellen und Bildung kleiner Cysten. Die zweite Geschwulst zeigt cylinder- und cystenhaltige Zapfen, welche die Uebergangsform zwischen der ersten und der dritten, dem voll ausgebildeten Cystom darstellen; sie entspricht der Zahn-, speciell der Schmelzanlage aus dem 6. Fötalmonat. Die dritte Geschwulst entspricht in einzelnen Theilen ebenfalls der normalen Schmelzanlage, in anderen wieder pathologischen Degenerationsformen derselben, wie sie als einfache folliculäre Zahncysten bekannt sind. K. führt die Entstehung dieser Geschwülste im Einverständniss mit anderen Autoren auf die von Malassez beschriebenen Débris épitheliaux paradentaires zurück, kleine Epithelhaufen, die von der primären Einstülpung des Mundepithels bei der Bildung des Schmelzorgans herstammend, für letzteres nicht mit verwandt worden sind.

A. ROSENBERG.

55) **Murphy. Krankenvorstellung. (Patient exhibited.)** *Brit. Med. Journ. 3. Jan. 1891.*

In der Northumberland and Durham Med. Soc. stellte M. einen Knaben vor, dem der Oberkiefer wegen Rundzellensarcoms entfernt worden war.

MACKENZIE-JOHNSTON.

56) **J. H. Collins** (Manchester). **Acute Pharyngitis. (Acute Pharyngitis.)** *Brit. Med. Journ. 9. Mai 1891.*

Verf. berichtet in der Manchester medicinischen Gesellschaft über einen Fall von Pharyngitis mit nachfolgender Laryngitis, Kehlkopfödem und Lungenentzündung; die letztere führte am 6. Krankheitstage den Tod herbei.

MACKENZIE-JOHNSTON.

57) **Meess** (Karlsruhe). **Ueber die Pharyngitis sicca.** Inaug.-Dissert. Heidelberg 1891.

Kleine, nicht uninteressante Monographie über Pharyng. sicca, zu deren Studium den Verf. seine eigene Erkrankung angespornt hat. SEIFERT.

58) **Onodi. Fall von Pharyngitis fibrosa chronica.** *Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. No. 4. 1891.*

Bei einem 30jährigen Mann bildeten sich mit langen Zwischenräumen abwechselnd immer wieder croupöse Membranen auf der hinteren Rachenwand und im Nasenrachenraum, in letzterem stets mit grossen, in das Ohr ausstrahlenden Schmerzen, Kopfweh und Gemüthsdepression. Therapeutisch erwiesen sich Einblasungen von Zinc. sozojodol. gut. SCHECH.

59) **Samter. Zur acuten infectiösen Phlegmone des Pharynx.** *Berl. klin. Wochenschrift. No. 18. 1891.*

Bericht über einen im Jahre 1879 beobachteten Fall und Besprechung der Aetiologie an der Hand der spärlichen, in der Literatur der letzten Jahre enthaltenen Fälle. LANDGRAF.

60) **Sauvigneau. Narbenverengerung im Isthmus faucium syphilitischen Ursprungs. (Rétrécissement cicatriciel à l'isthme du gosier, d'origine syphilitique.)** *Annal. de Dermatol. et Syphiligr. 25. März 1891.*

Eine 59jährige Frau wurde in das Krankenhaus St. Louis aufgenommen mit einer narbigen Membran an den vorderen Gaumenbögen, die sich von dem Gaumensegel nach der Zungenbasis hinzog. Eine Oeffnung von ein paar Millimetern gestattete nur noch den Durchtritt von Flüssigkeiten. Es wurde an beiden Seiten eine Incision an den Gaumenbögen entlang gemacht. Nach 15 Tagen war die Pat. geheilt, die Schlundöffnung wurde fast normal. E. J. MOURE.

61) **A. Jacobson** (Petersburg). **Ueber syphilitische narbige Verengerungen des Schlundkopfs. (O rubzewich syphilititscheskich ssuschenioch gletki.)** *Wratsch. No. 17. 1890.*

Verf. hat aus der Literatur 26 Fälle zusammengestellt und fügt denselben 2 eigene Beobachtungen hinzu.

Fall 1. Ein 50 Jahre alter Mann, der in der Jugend Syphilis gehabt und häufig an Halsschmerzen gelitten hat, ist seit 6 Jahren stimmlos. Die Athmung ist erschwert. Statt des weichen Gaumens nur eine Narbenmasse. An der Grenze des harten Gaumens eine Oeffnung, die in den Nasenrachenraum führt. Von der Zungenwurzel zieht sich nach hinten zur hinteren Pharynxwand eine Scheidewand aus Narbengewebe, die mit den hinteren Gaumenbögen verwachsen ist und in der Mitte einen 1 cm langen Spalt zeigt. Der Spalt wurde auf blutigem Wege und mit den Schrötter'schen Bougies erweitert und darauf der Pat. mit einem zangenförmigen Dilatator entlassen.

Fall 2. Eine Frau, die dem ersten Falle vollkommen gleicht, nur hatte dieselbe statt eines Spaltes ein rundes Loch in der narbigen Scheidewand. Diese Oeffnung wird mit dem Thermocauter und den Bougies erweitert, wodurch Pat.

sich bedeutend erleichtert fühlt. — In allen Fällen wird Syphilis als Ursache angegeben, und stets ging die narbige Neubildung von der Zungenwurzel zur hinteren Pharynxwand.

LUNIN.

62) **Kuttner** (Berlin). **Ueber die locale Anwendung der Chromsäure bei syphilitischen Ulcerationen.** *Therap. Monatsh.* 6. *1891.*

Bei hartnäckigen syphilitischen Ulcerationen an der Schleimhaut des Rachens und der Mundhöhle hat K. gute Erfolge von Aetzungen mit Chromsäure gesehen.

SEIFERT.

63) **L. M. Crichton. Adenome des Rachens mit einem Bericht über ein paar Fälle dieser Art. (Adenomata of the pharynx with report of cases.)** *Atlanta Med. and Surg. Journ. März 1891.*

Nichts Bemerkenswerthes.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

64) **F. Lange. Entfernung eines Rachenepithelioms. (Removal of a pharyngeal epithelioma.)** *N.Y. Med. Journ. 14. März 1891.*

Es handelt sich in dem mitgetheilten Falle um ein Epitheliom der linken Rachenwand, der Tonsille und des weichen Gaumens; die Geschwulst war vor 6 Monaten zuerst bemerkt worden. L. machte einen operativen Eingriff, indem er einen Schnitt über den Unterkiefer im Verlauf des Kieferwinkels führte und die Backe nach oben und unten vom Munde spaltete. Ferner legte er einen Bogenschnitt in der Regio submaxillaris an, um die Unterkieferdrüsen zu entfernen. Das Vorhandensein dieser zweiten Oeffnung erwies sich als günstig, da so das Blut nach aussen abfliessen konnte, anstatt in die Luftwege zu dringen. Der Heilungsverlauf wurde durch eine geringe Eiterung gestört, und es kam zu einer umgrenzten Necrose des Kiefers. Immerhin war der Erfolg ein überraschend guter. Denn trotz des grossen Substanzverlustes, den die Entfernung der Geschwulst erforderlich machte, liessen sich die Theile durch die hintere Rachenwand bedecken. und die Schleimhaut wurde mit dem weichen Gaumen der entgegengesetzten Seite nach vorn gezogen. Die Bewegung des Knochens blieb etwas beschränkt, auch die Articulation war leicht gestört und hatte einen nasalen Klang. Das Schlucken war ganz unbehindert.

LEFFERTS.

65) **Aplavin** (Kasan). **Zur Technik der Pharyngotomia subhyoidea. Ein Fall von Lipoma durum im Cavum pharyngo-laryngeale entfernt per pharyngotomiam subhyoideam.** *Arch. f. klin. Chir. 41. Bd. 1891.*

Zur Technik der Pharyngotomia subhyoidea empfiehlt A., ausser dem Querschnitt nach Malgaigne die Durchschneidung der grossen Zungenbeinhörner mittelst einer spitzen Scheere vorzunehmen, wodurch der Kehlkopf so beweglich werde, dass man ihn schief zur Rückgratsaxe stellen könne, wodurch man den Aditus laryngis im gleichen Niveau mit der Wunde habe. Die vorher ausgeführte Tracheotomie solle diese Beweglichkeit in keiner Weise beeinträchtigen.

Nach dieser Methode wurde bei einem 28jährigen Manne eine bewegliche Neubildung im Schlunde, welche der Patient beliebig bald in den oberen Rachenabschnitt, bald in den Ausgangstheil der Speiseröhre befördern kann, operirt.

Die durch die Digitaluntersuchung gestellte Diagnose, dass die Geschwulst von der hinteren Ringknorpelfläche ausging, wurde bei der Operation bestätigt. Die Entfernung der 10 cm langen und 4,3 cm dicken Geschwulst gelang ohne grosse Schwierigkeiten. Die microscopische Untersuchung ergab: Lipoma durum mit ziemlich stark entwickelten Blutgefässen im centralen Theil und in der Nähe der Spitze.

SEIFERT.

66) **Körte. Demonstration eines Präparats nach Pharynxexstirpation.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 18. 1891.* und *Dtsch. med. Wochenschr. No. 20. 1891.*

Von wesentlich chirurgischem Interesse. Operation war am 26. Juli 1890 gemacht. Canüle konnte nicht entbehrt werden. Tod am 13. October in Folge von Pleuritis. Kein Recidiv.

LANDGRAF.

67) **Hutcheon** (Aberdeen). **Retropharyngealabscess. (Retro-pharyngeal abscess.)** *Brit. Med. Journ. 10. Jan. 1891.*

Der Kranke, ein Knabe von 12 Jahren, wurde von H. in der Aberdeen etc. Abtheilung der B. M. A. vorgestellt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

68) **E. Hodenpyl** (New York). **Die Anatomie und Physiologie der Schlundtonsillen mit Bezugnahme auf die Absorption infectiösen Materials. (The anatomy and physiology of the faucial tonsils with reference to the absorption of infectious material.)** *Internat. Journ. of Med. Scienc. März 1891.*

In seiner sehr sorgfältigen Studie über die Tonsillen giebt Verf. einen ausführlichen Bericht über die neuere Literatur und die Theorien über die Function der Tonsillen. Die eigenen Untersuchungen des Verf.'s. die er angestellt hat, um die Absorptionstheorie zu prüfen, werden genau angeführt. Zuletzt stellt H. folgende Schlusssätze auf:

1. Die Tonsillen sind lymphoide Gebilde, den Peyer'schen Plaques des Dünndarms sehr ähnlich, im Allgemeinen aus einer Anhäufung von Lymphknötchen bestehend, die durch diffuses lymphoides Gewebe von einander getrennt sind; das letztere ordnet sich um ein paar flache Depressionen der Epitheldecke, die sog. Krypten, an.

2. Von allen Theorien, die bis zur Erklärung der Function der Tonsillen gehen, ist keine einzige ganz befriedigend.

3. Die Tonsillen erzeugen kein physiologisches Secret.

4. Die Tonsillen sind kein Resorptionsorgan. Unter normalen Verhätnissen resorbiren sie weder Flüssigkeiten, noch feste Partikel aus dem Mundinhalt, auch nehmen sie keine fremden Theile aus den Geweben ihrer unmittelbaren Umgebung auf.

5. Tuberculöse Tonsillitis ist eine ungewöhnliche Affection.

6. Es spricht nichts dafür, dass die Lungentuberculose jemals durch Absorption von Tuberkelbacillen aus dem Munde durch die Tonsillen entsteht.

7. Die Abschilferung des Epithels von den Mandeln macht den Weg leicht verständlich, auf dem das Contagium der Diphtherie seinen Eingang in die Circulation bei dieser Krankheit findet.

P. M'BRIDE.

69) **Gorodezki** (Kiew). **Vergrösserung der Pharynxtonsille. (Uwelitschenie gletotschnei mindalini.)** *Wratsch. No. 7. 1891.*

Ein Fall. Nichts Neues.

LUNIN.

70) **E. Fletcher Ingals. Hypertrophie der Rachentonsille. (Hypertrophy of the pharyngeal tonsil.)** *Phil. Med. News. 21. März 1891.*

Ein wohldurchdachter und gut gefasster klinischer Vortrag, in dem Verf. eine gründliche und klare Uebersicht über den obigen Gegenstand giebt, die sich den Bedürfnissen des Studirenden anpasst. Wirklich Neues oder Originäres bietet J. nicht.

LEFFERTS.

71) **Moure** und **Roulin. Beitrag zum Studium der syphilitischen Erscheinungen an der Rachentonsille und der prae-epiglottischen Tonsille — 3. und 4. Mandel. (Contribution à l'étude des manifestations de la syphilis sur les tonsilles pharyngée et pré-épiglottique, 3. et 4. amygdale.)** *Journ. de méd. de Bordeaux No. 36, 37, 38. Apr. 1891.*

Nach einer kurzen anatomischen Betrachtung über die 3. und 4. Mandel behaupten die Verff., gestützt auf mehrere, meist noch nicht publicirte Beobachtungen, dass die Syphilis in ihrem secundären Stadium zweierlei Veränderungen an den Lymphfollikeln setzen kann: entzündliche Erscheinungen mit einer Zunahme des Volumens oder dieselben Processe mit Vorhandensein von Plaques muqueuses. Der Tabak, Alkohol, scharfe Speisen und selbst zu vieles Sprechen sind die Hauptmomente, deren Einfluss für den Syphilitiker in ganz deutlicher Weise bei der Entwickelung dieser Erscheinungen in Betracht kommt. Die Symptome wechseln, je nachdem der Zungengrund oder die Rachentonsille mehr afficirt ist. Die Diagnose ist leicht, die Prognose günstig. Die Behandlung muss eine allgemeine wie eine lokale sein; das Jod muss mit den Quecksilberpräparaten gleichgestellt werden. Man wird mit verschiedenen Pinselungen und Pulvereinblasungen in den Retronasalraum, ebenso wie mit galvanocaustischen Aetzungen in den Fällen von inveterirter secundärer präepiglottischer Mandelentzündung gut auskommen.

E. J. MOURE.

72) **F. W. Hinkle. Schneidende Zange zur Entfernung adenoider Gewebsmassen aus der Rachenwölbung. (Scissor-forceps for the removal of adenoid tissue from the vault of the pharynx.)** *N. Y. Med. Journ. 4. Apr. 1891.*

Das Instrument ist besonders für die Operation beim Erwachsenen geeignet, bei dem man Cocain und die Beleuchtung zu Hülfe ziehen kann.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

d. Diphtheritis und Croup.

73) **Albert Wilson** (London). **Der Microorganismus der Diphtheritis mit experimentellen Resultaten an Thieren. (The microorganism of diphtheria, with experimental results on animals.)** *Brit. Med. Journ. 9. Mai 1891.*

W. hielt am 5. Mai 1891 in der Pathological Society of London einen Vor-

trag, in welchem er Angaben über einen von ihm aus dem grauen Exsudat, welches der Membranenbildung im Pharynx vorhergeht, gezüchteten Microorganismus machte. Derselbe soll, Tauben unter die Haut injicirt, echte Diphtheritis mit membranösem Exsudat und Paralyse hervorbringen. Die Angaben des Verfassers wurden in der folgenden Discussion von Dr. William Hunter stark angezweifelt. Näheres muss im Original nachgelesen werden. SEMON.

74) **Jabez Hogg** (London). **Eine Untersuchung über einen characteristischen Organismus der Diphtherie. (An inquiry into a characteristic organism of diphtheria.)** *Med. Press. 28. Jan. 1891.*

Die Arbeit beschäftigt sich ausführlich mit der doppelten Natur der Diphtherie und des Croups, ohne dass dabei auf den Organismus, der die erstere verursacht, ein neues Licht fiele. MACKENZIE-JOHNSTON.

75) **E. Klein** (London). **Diphtherie und Kühe. (Diphtheria and cows.)** *Brit. Med. Journ. 7. März 1891.*

Nichts besonders Interessirendes. MACKENZIE-JOHNSTON.

76) **Tresh** (London). **Die Excrete Londons und Diphtheritis. (London manure and diphtheria.)** *Brit. Med. Journ. 28. März 1891.*

In diesem vor der Gesellschaft der ärztlichen Sanitätsbeamten am 13. März 1891 gehaltenen Vortrage spricht T. seine Ueberzeugung darin aus, dass die Excrete der grossen Stadt entweder thatsächlich ein Vehikel für Infection oder ein Factor für eine septische Blutbeschaffenheit seien, welch' letztere geeignet sei, vorhandene, aber latente Microben zur activen Thätigkeit anzureizen. — Die Ausführungen des Redners hinsichtlich der Details, die im Original nachgelesen werden müssen, wurden von mehreren der Londoner Mitglieder der Gesellschaft beifällig aufgenommen. SEMON.

77) **Redactionelle Notiz. Die Pathologie der Diphtherie. (The pathology of diphtheria.)** *N. Y. Med. Journ. 28. März 1891.*

Bezugnehmend auf die übereinstimmende Anschauung aller Bacteriologen von der Bedeutung des Löffler'schen Diphtheriebacillus sagt der Herausgeber: „Es ist erfreulich zu sehen, dass hier in einem Gebiete ärztlicher Wissenschaft Gewissheit erreicht worden ist, und besonders erfreulich, weil diese Gewissheit auf eine Krankheit Bezug hat, die so gefährlich ist und der Behandlung bisher so wenig zugänglich wie die Diphtherie. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

78) **J. P. Atkinson** (Surbiton). **Menschliche und thierische Scharlach- und Diphtherieerkrankung. (Human and bovine scarlatina and diphtheria.)** *Lancet. 4. April 1891.*

Ein Artikel polemischen Inhalts. MACKENZIE-JOHNSTON.

79) J. Holroyde (Chatham). **Wechselbeziehungen zwischen Scharlach und Diphtherie. (Alternation of scarlat fever and diphtheria.)** *Brit. Med. Journ. 18. April 1891.*

Bemerkungen über das gleichzeitige Vorkommen dieser Krankheiten bei verschiedenen Mitgliedern derselben Familie. MACKENZIE-JOHNSTON.

80) J. Lewis Smith. **Neuere Beiträge zur Kenntniss der Diphtherie. (Recent contributions to our Knowledge of diphtheria.)** *N. Y. Med. Journ. 18. April 1891.*

Verf. unterzieht in seiner Abhandlung die meisten neueren Beiträge zur Diphtheritisliteratur einer kritischen Betrachtung. LEFFERTS.

81) A. Fasano (Neapel). **Die Diphtheritis: der gegenwärtige Stand der Frage nach der Pathogenese, der Aetiologie, den Nachkrankheiten, der Prophylaxe und der Behandlung dieser Krankheit. (La difterite: stato presente delle questioni relative alla etiologia, patogenesi, postumi, profilassi e cura di questo morbo.)** *Archivio internaz. delle spec. med. chirurg. 1.—15. April 1891 u. folg.*

Eine Zusammenstellung alles einschlägigen Materials. CARDONE.

82) F. E. Bundy. **Zwei Fälle von Diphtheritis. (Two cases of diphtheria.)** *Boston Med. and Surg. Journ. 26. März 1891.*

B. räth, die localen Mittel in ihrer Anwendung nicht zu forciren; er betont ferner, dass Erbrechen während der Reconvalescenz ein gefährliches Symptom ist. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

83) S. G. Burnett. **Eine Untersuchung über die diphtheritische Lähmung und ihre Pathologie. (A study of diphtheritic paralysis and its pathology.)** *Kansas City Med. Record. Apr. 1891.*

Nichts von besonderem Interesse. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

84) J. P. Atkinson (Surbiton). **Das Steigen der Mortalität der Diphtherie und seine mögliche Ursache. (Increasing mortality from diphtheria: a reason suggested.)** *Brit. Med. Journ. 21. März 1891.*

Nichts Neues. MACKENZIE-JOHNSTON.

85) R. C. van Wyk. **Practische Bemerkungen über die Prophylaxe und Behandlung der Diphtherie. (Practical notes on the prophylaxis and treatment of diphtheria.)** *N. Y. Med. Recod. 28. Febr. 1891.*

Alle Personen, die dem Contagium ausgesetzt sind, sollen 4 mal täglich als Spray, Einpinselung oder als Gurgelwasser eine 25procentige Wasserstoffsuperoxydlösung benutzen. — Für das Invasionsstadium empfiehlt Verf. Calomel combinirt mit Natrium bicarbonicum; 0,15 bis 0,3 oder selbst 0,6 g Calomel mit etwa 0,2 Natrium zusammengemischt werden trocken 4stündlich genommen, bis sich die characteristische Wirkung in der Grünfärbung der Stühle geltend macht. Tritt diese Behandlung frühzeitig in Kraft, so begrenzt sich die Mem-

bran, wie an ihren dicken und hochstehenden Rändern zu erkennen ist. Um diese Zeit verwendet Verf. einen Spray von Wasserstoffsuperoxyd (1 auf 3 Wasser) und wenn die Membran sich auf eine umschriebene runde Fläche abgrenzt, reibt er das Wasserstoffsuperoxyd in voller Stärke ein, wobei er sorgsam darauf achtet, es nicht auf die gesunde Fläche zu bringen, für die es ein entschiedenes Reizmittel ist. Hat sich schliesslich die ganze Membran unter dem Spray abgelöst, so wird der Mund mit reinem Wasser ausgespült und die erkrankte Partie mit Sublimat 1 : 2000 gepinselt. LEFFERTS.

86) W. P. Munn. **Die Diphtheritis: ihre Ursachen und ihre Behandlung. (Diphtheria; its cause and treatment.)** *Med. News. 7. März 1891.*

Ein allgemeines Resumé über diesen Gegenstand; nichts eigentlich Neues.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

87) **Redactionelle Bemerkung. Experimentelle Therapie bei Diphtheritis. (Experimental therapeutics of diphtheria.)** *Boston Med. and Surg. Journ. 21. März 1891.*

Ein Resumé über die Löffler'sche Arbeit in der Deutschen medicinischen Wochenschrift vom 5. März 1891. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

88) H. Beyer. **Methylenblau bei Diphtherie. (Methyl-blue in diphtheria.)** *Med. News. 7. März 1891.*

B. hat in der letzten Zeit 50 Fälle von deutlich ausgesprochener infantiler Diphtheritis durch die locale Application eines Gemisches von 2 Theilen chemisch reinen Methylenblaus mit 98 Theilen gepulverten Zuckers mit gutem Erfolge behandelt; 0,3 oder 0,6 g des Pulvers wurden 2stündlich im Rachen applicirt.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

89) S. L. Kellner. **Zincum sulfur. bei Diphtherie. (Sulphate of Zinc in diphtheria.)** *N. Y. Med. Record. 4. Apr. 1891.*

K. publicirt 2 Fälle, die unter dem Gebrauche eines Gurgelwassers von Zincum sulfuric. — etwa 1,0 auf 1 Tasse Wasser — zur Heilung kamen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

90) F. N. Ogden. **Heisse verdünnte schweflige Säure bei der Behandlung der Diphtherie. (Hot dilute sulphurous acid in the treatment of diphtheria.)** *N. Y. Med. Record. 4. Apr. 1891.*

O. berichtet über 5 Fälle, die zur Heilung kamen unter Gebrauch eines Gurgelwasser von 4,0 ccm verdünnter Schwefelsäure in heissem Wasser 64,00 ccm $^1/_2$stündlich, mit Eisen und Kali chlor. innerlich.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

91) N. S. Manning (Birmingham). **Behandlung der Ulcerationen im Halse bei Scharlach und Diphtherie mittelst Irrigationen. (Treatment of ulcerated scarlet fever and diphtheritic throats by irrigation.)** *Lancet. 25. Apr. 1891.*

Bereits referirt. MACKENZIE-JOHNSTON.

e. Kehlkopf und Luftröhre.

92) **Neuenborn** (Königsberg i. Pr.). **Beiträge zur Histologie der Larynxpolypen.** Inaug.-Dissert. Königsberg 1891.

Auf Anregung von Michelson wurden im pathologischen Institute unter Leitung von Neumann 8 Fälle von Kehlkopftumoren einer sorgfältigen histologischen Untersuchung unterzogen. Es wurden folgende anatomische Diagnosen gestellt: 4mal Fibrom mit mehr oder weniger entzündlichen Veränderungen, 1mal Fibroangiom, 1mal Myxom mit theilweiser hyaliner Quellung der Bindegewebsbündel, 1mal war die Diagnose nicht mit aller Sicherheit auf Myxom zu stellen und im 8. Falle handelte es sich um ein Carcinom. Der Ueberzug der Tumoren wurde von geschichtetem Pflasterepithel von ungleicher Höhe gebildet, nur der 1. Fall wies sowohl geschichtetes Pflasterepithel als auch geschichtetes Cylinderepithel auf. Eine Verhornung des Epithels fand sich in keinem Falle. Die Besonderheiten, welche die Structur der einzelnen Tumoren darboten, werden einer eigenen Besprechung unterzogen. Im letzten Falle schien es sich um ein Fibrom zu handeln, erst die letzten Schnitte zeigten das evidente Bild eines Carcinoms.

SEIFERT.

93) **W. S. Laton. Laryngeale Neubildungen. (Laryngeal neoplasms.)** *North-western Lancet. 1. Jan. 1891.*

Verf. berichtet über ein paar Fälle; er räth zur Vorsicht bei der Entfernung der Geschwülste, da er fürchtet, dass man dadurch eine einfache gutartige Neubildung in eine maligne umbilden könne. [Und dies nach der Sammelforschung! Red.]

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

94) **Adolph Bronner** (Bradford). **Multiple Fibrome der Stimmbänder. (Multiple fibromata of the vocal cords.)** *Brit. Med. Journ. 4. Apr. 1891.*

Bericht über einen Fall, den Verf. in der Bradford Medic. Chirurg. Soc. vorstellte.

MACKENZIE-JOHNSTON.

95) **Garel. Umfangreiches cystisches Fibrom des Kehlkopfs; endolaryngeale Exstirpation ohne Tracheotomie. (Fibrome kystique volumineux du larynx; exstirpation endolaryngée sans trachéotomie.)** *Ann. des malad. de l'oreille et du larynx. Febr. 1891.*

Der Fall interessirt hauptsächlich durch die abnorme Grösse dieser Kehlkopfgeschwulst. Der Verf. räth auch in den Fällen von umfangreichem Tumor des Kehlkopfs die Entfernung desselben durch die natürlichen Wege ohne Tracheotomie zu versuchen. Nach seiner Meinung soll man zu diesem Eingriff erst dann schreiten, wenn sich die Extraction als unmöglich erwiesen hat oder wenn die Athemfunction ernstlich gestört ist.

E. J. MOURE.

96) **W. E. Casselberry. Cystom der Regio arytaenoidea des Kehlkopfs nebst Bericht über einen Fall. (Cystoma of the arytaenoid region of the larynx with the report of a case.)** *Journ. Am. Med. Assoc. 7. März 1891.*

Nach einem in der Section für Laryngologie auf dem X. internationalen Congress in Berlin 1890 gehaltenen Vortrage. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

97) **Thost. Ueber Papillome in den oberen Luftwegen.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 21. 1890.*

Thost will die Ursachen der Papillombildung und der Wucherung und Entzündung der oberflächlichen Schichten der Schleimhaut beleuchten und auf die Frage des Uebergangs benigner Tumoren in maligne eingehen. Unter den Bedingungen nennt er zuerst Katarrhe mit ihren reizenden Secreten, Reize also, die die Schleimhaut von aussen treffen; ebenso reagirt die Schleimhaut auf Reize, die so zu sagen von unten einwirken, entzündliche Infiltrationen der submucösen Schichten, Tumoren, die sich da entwickeln. Vor Allem aber wirkt der physiologische Reiz zur Zeit des Wachsthums sowohl, wie der Rückbildung.

Sitz der Papillome vorzugsweise da, wo sich mit Papillen versehene, derbere, mehr dem Bau der äusseren Haut sich nähernde Schleimhautbezirke finden und wo Flimmerepithel in Plattenepithel übergeht, Lippensaum, Nasenlöcher. In der Nase selbst sind Papillome selten. Die Hopmann'schen papillären Geschwülste sind keine Papillome, sondern Adenome. Manche der epithelialen Wucherungen in der Nase sind trotz der Aehnlichkeit des microscopischen Bildes mit Krebs gutartig. Im Nasenrachenraum ist das Epithel über adenoiden Vegetationen oft mächtig gewuchert und verdickt. An der hinteren Pharynxwand hat Thost Papillome nicht gesehen, höufig dagegen an der ovalen Fläche der Uvula, ebenso auf den Tonsillen, hier häufig gestielt. Papillome im Kehlkopf sind im jugendlichen Alter häufig, gehen oft in der Pubertätszeit zurück. Ausserdem aber findet sich bei fast allen pathologischen Processen im Larynx vom einfachen chronischen Katarrh bis zu dem bösartigsten Carcinom die Schleimhaut an bestimmten Stellen hyperplastisch, bald diffus, bald circumscript förmliche Tumoren und Polypen erzeugend: a) bei Katarrh — Virchow's Pachydermie, b) bei Tuberculose, c) bei Syphilis, d) bei Lepra, e) bei Lupus, f) bei Geschwülsten, g) am ausgesprochensten bei Carcinom. Im Anschluss daran entwickelt Th. seine Ansicht über den von Stoerk operirten Carcinomfalll von David Franzos, der von Semon in der Sammelforschung als sicherer Fall von Uebergang einer gutartigen Geschwulst in eine bösartige aufgefasst ist, dahin, dass hier das in der Entstehung begriffene Epitheliom die Veranlassung gewesen sei zu oberflächlicher Papillomentwicklung. Schliesslich schildert Th. einen Fall, in welchem ein entzündliches Papillom bei einem 64jährigen Manne durch Laryngofissur entfernt wurde, das ohne die Exstirpation des Stimmbandes sicher ein Carcinom geworden wäre; an einer Stelle war die Grenzschicht durch Zellinfiltration durchbrochen. LANDGRAF.

98) **Felix Semon und S. G. Shattock (London). Anomale Kehlkopfgeschwulst. (Anomalous tumour of the larynx.)** *Brit. Med. Journ. 23. Mai 1891.*

In der Sitzung der Pathological Society of London vom 19. Mai 1891

zeigten die Autoren einen Kehlkopftumor vor, der von Ersterem mittelst der galvanocaustischen Schlinge von der linken arytaeno-epiglottischen Falte eines 44jährigen Herrn entfernt worden war. Der Patient war von Dr. Malbranc (Neapel) an S. mit der Diagnose: Kehlkopfangiom gesandt. Diese Diagnose war von Prof. Massei bestätigt worden. Bei der Untersuchung zeigte sich ein Tumor von der Grösse einer kleinen Brombeere, der anscheinend vom linken Sinus pyriformis ausging und den ganzen linken hinteren Kehlkopfabschnitt überhing. Derselbe war beweglich, zum grösseren Theil bläulich, theilweise bläulich-roth gefärbt, und zeigte eine glatte, aber gelappte Oberfläche, so dass sein Aussehen die Diagnose vollständig zu rechtfertigen schien. Selbst nach seiner Entfernung machte der Tumor noch durchaus den Eindruck eines Angioms; die microscopische Untersuchung ergab aber, dass es sich anscheinend um ein Papillom handelte, welches vollständig in eine Schale von theilweise frischem, theilweise organisirtem Blutgerinnsel eingeschlossen war. —

Die interessantesten Züge des Falles waren den Autoren zufolge:

1. die ungewöhnliche Situation des Papilloms,

2. das Auftreten spontaner Haemorrhagien, welche bei Kehlkopfpapillomen so gut wie unbekannt sind, und

3. die Bildung einer vollständigen Blutkapsel um die wirkliche Geschwulst herum, welche die wahre Natur der letzteren vollständig verschleierte.

Es war den Autoren nicht bekannt, dass jemals ein ähnlicher Fall berichtet worden sei.

[Am Tage ehe dieser Bericht geschrieben wurde, d. h. etwa $4^1/_2$ Monate nach der Operation, hat der Patient sich wieder vorgestellt. Der Tumor ist enorm schnell wieder gewachsen, grösser als früher, und hat gegenwärtig die Grösse einer Haselnuss. Sein Aussehen ist dem der ursprünglichen Geschwulst sehr ähnlich. Das schnelle Recidiv aber, verbunden mit den Schlingbeschwerden und spontanen Schmerzen, über welche der Patient klagt, zusammengehalten mit der ungewöhnlichen Situation der Geschwulst, den spontanen Blutungen und dem Alter des Patienten — müssen natürlich die Befürchtung der Malignität nahelegen, trotz des anscheinend so günstigen Resultats der ersten microscopischen Untersuchung. F. S.] (Vgl. hierzu den Briefkasten dieser Nummer. Red.)

SEMON.

99) **E. F. Ingalls. Kehlkopfpapillome bei einem 3jährigen Kinde; endolaryngeale Entfernung derselben. (Laryngeal papillomata in a child 3 years of age; endo-laryngeal removal.)** *Journ. Am. Med. Assoc. 7. Febr. 1891.*

I. macht den angedeuteten Fall zum Gegenstand einer klinischen Vorlesung.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

100) **Bornemann. Fälle von multiplen Larynxpapillomen bei Kindern.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 15. 1891.*

4 Fälle aus der Fraenkel'schen Poliklinik mit Bemerkungen über Aetiologie, Prognose und Behandlung.

LANDGRAF.

101) A. Bornemann (Kopenhagen). **Fälle von multiplen Larynxpapillomen bei Kindern. (Tilfälde af multiple Larynxpapillomer hos Børn.)** *Hospitals-Tidende. 28. April 1891. p. 413.*

Der Artikel ist bereits in der Berliner klin. Wochenschr. publicirt. [Vergl. vorstehendes Referat. Red.] SCHMIEGELOW.

102) R. Köhler. **Multiple Kehlkopfpapillome.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 24. 1891.*

Kind von 14 Monaten, dessen Kehlkopf ganz ausgefüllt war von Papillomen. Laryngofissur.

8 Wochen später Diphtherie und Tod. LANDGRAF.

103) Michelson. **Larynxpapillom. Nasenrachenpolypen.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 5. 1891.*

Krankenvorstellung und Demonstration von Präparaten im Verein für wissenschaftliche Heilkunde in Königsberg. LANDGRAF.

104) S. Eliasberg (Minsk). **Ein Fall von spontaner Entfernung multipler Kehlkopfpapillome. (Slutschai samoproiswolnawo otgelenia bolschawo kolitschestwa gortannich papillom.)** *Med. obsr. No. 1. 1891.*

Einem 12jährigen Knaben musste wegen recidivirender Kehlkopfpapillome mehrmals die Tracheotomie und Laryngofissur gemacht werden; obgleich dem Pat. sogar ein Stimmband, auf dem die Papillome sassen, entfernt wurde, wuchsen sie sehr schnell nach und füllten das ganze Kehlkopflumen aus, so dass Pat. nur mit einer Trachealcanüle athmen konnte. Da bemerkte E., wie der Pat. wieder durch den Kehlkopf athmen konnte, und wie die Papillome zu schwinden begannen. Auf Befragen erzählte die Mutter des Patienten, dass der Knabe in letzter Zeit häufig „Fleischstücke" heraushuste, und brachte einige solcher dem Verf. Dieselben erwiesen sich als ausgehustete Papillome. So hustete Pat. im Verlauf von etwa 3 Monaten alle seine Papillome aus, und die Canüle konnte entfernt werden.

E. meint, man müsste bei Kindern mit multiplen Papillomen des Kehlkopfs mit einer einfachen Tracheotomie sich begnügen und abwarten, ob dieselben sich nicht spontan abstossen. LUNIN.

105) Garel. **Papillom des Kehlkopfs beim Kinde; spontanes Verschwinden nach der Tracheotomie. (Papillome du larynx chez enfant. Disparition spontanée après tracheotomie.)** *Annales des malad. de l'oreille, du larynx et du nez. Juni 1891.*

Die Beobachtung, die Verf. beibringt, lehrt, dass wenn gewisse Papillome des Kehlkopfs Neigung zum Recidiviren haben, andere wiederum spontan verschwinden können. Man wird deshalb beim Kinde, wenn ein Tumor die Tracheotomie nöthig macht, geduldig das mögliche Verschwinden der Geschwulst abwarten müssen. Der weitere Eingriff einer Laryngotomie wird stets mit beträchtlicher Gefahr verknüpft sein, und man wird ihn daher immer so spät als irgend möglich vornehmen. E. J. MOURE.

106) **Mark Hovell** (London). **Multiple Kehlkopfpapillome mittelst der Zange entfernt. (Multiple papillomata of larynx removed by forceps.)** *Brit. Med. Journ. 21. Febr. 1891.*

H. zeigte am 28. Januar 1891 einen $4^1/_2$jährigen Knaben vor der Hunterian Society of London, aus dessen Kehlkopf nach der Tracheotomie ein Jahr vor der Demonstration zahlreiche kleine Papillome, welche das Organ vollständig angefüllt hatten, mittelst der Zange entfernt worden waren. Nach der Entfernung war jedesmal eine starke adstringirende Lösung von Ferrum sesquichloratum applicirt worden. Jeder Eingriff hatte unter einem Anästheticum zu geschehen. Das Kind war bis zur Zeit der Demonstration vollständig wohl geblieben. — Dr. Dundas Grant erwähnte einen ähnlichen Fall bei einem kleinen Mädchen, das weder Cocain noch Chloroform vertrug und bei jedem Eingriff acute Kehlkopfentzündung bekam. In diesem Falle war Heilung schliesslich geglückt, indem nach jeder Operation eine Woche Ruhe gegeben und ein Leiter'scher Kühlapparat um den Hals applicirt wurde.

SEMON.

107) **Franklin H. Hooper. Ein Fall von Tumor des Kehlkopfs mit amyloider Degeneration. (A case of tumor of the larynx showing amyloid degeneration.)** *N. Y. Med. Record. 14. März 1891.*

Das Hauptinteresse des Falles liegt in der ungewöhnlichen histologischen Structur des Tumors.

Bei der microscopischen Untersuchung sah man die Oberfläche von einer etwas verdickten Zellenschicht bedeckt, die normal aussah und sich hier und da in die eigentliche Geschwulstmasse einsenkte, wodurch diese ein leicht lobuläres Aussehen bekam. Die Hauptmasse der Geschwulst bestand aus einem Gewebe, das sich an manchen Stellen nur aus verlängerten Spindel- und Sternzellen, die untereinander Anastomosen bildeten, zusammensetzte; die Räume, die diese zwischen sich frei liessen, waren von einer Flüssigkeit erfüllt, die eine durch Alkohol coagulirbare Substanz (Mucin) enthielt. An anderen Stellen war das Gewebe mehr fibrös, und manche von diesen Fasern waren verdickt und hyalin. An ein paar Stellen waren unregelmässig-runde Massen von einer transparenten Substanz mit ein paar zerstreuten kleinen Kernen zu sehen; diese färbten sich mit Jod mahagonibraun.

Das Gewebe wurde nach allen Richtungen hin von grossen Blutgefässen durchzogen, und hier und da lagen Klumpen von Blutpigment (auf frühere Blutungen hinweisend). Die Wände der Blutgefässe waren stellenweise ebenfalls transparent und gaben dieselbe Farbenreaction auf Jod.

Die Diagnose wurde auf telangiectatisches Fibrom mit hyaliner und amyloider Degeneration gestellt.

LEFFERTS.

108) **Juffinger** (Wien). **Rhinosclerom des Larynx.** Demonstration in der Gesellschaft der Aerzte in Wien am 24. April 1891. — *Wiener klin. Wochenschr. No. 18. 1891.*

Ein 10jähriges Mädchen ist heiser; die Ursache war ein subchordaler Tu-

mor, der aus Scleromgewebe bestand. Bemerkenswerth ist das jugendliche Alter und die Localisation der Primärerscheinung. CHIARI.

109) **Dundas Grant** (London). **Ein Fall von Epitheliom des Kehlkopfs. (Case of epithelioma of the larynx.)** *Medical Press. 14. Jan. 1891.*

Bericht über einen Fall, den Verf. auch in der Brit. Laryngol. Society vorgestellt hat. MACKENZIE-JOHNSTON.

110) **E. Dundas Grant** (London). **Kehlkopfepitheliom. (Epithelioma of the larynx.)** *Brit. Med. Journ. 21. Febr. 1891.*

Die dürftige Beschreibung des British Medical Journal besagt nur, dass der mittelst Thyreotomie behandelte Fall am 28. Januar 1891 vor der Hunterian Society gezeigt worden sei. SEMON.

111) **Guermonprez. Epitheliom des Kehlkopfs; partielle Laryngectomie. (Epithelioma du larynx, laryngectomie partielle.)** *Journ. des sciences méd. de Lille. 29. Mai 1891.*

Verf. demonstrirt das rechte wahre und falsche Stimmband eines wegen Kehlkopfkrebs operirten Patienten. Die klein-kirschgrosse Geschwulst hatte an der rechten Seite des Kehlkopfs gesessen, nach hinten an den Aryknorpel reichend, während die vorderste Partie frei blieb. Die Untersuchung hatte ergeben, dass ein rapide vorschreitendes Epitheliom vorlag. E. J. MOURE.

112) **David Newman** (Glasgow). **Thyreotomie wegen Epitheliom des Kehlkopfs. (Thyrotomy for epithelioma of larynx.)** *Brit. Med. Journ. 9. Mai 1891.*

Der Patient wurde in der Glasgow Patholog. and Clinic. Society vorgestellt. Nach der Thyrotomie war die Geschwulst — ein Plattenzellen-Epitheliom exstirpirt und die Theile gründlich cauterisirt worden. Der Erfolg war ausserordentlich günstig. MACKENZIE-JOHNSTON.

113) **David Newman** (Glasgow). **Thyreotomie wegen Epitheliom des Kehlkopfs mit günstigem Erfolge. (Successful thyrotomy for epithelioma of the larynx.)** *Glasgow Med. Journ. Juni 1891.*

Bericht über einen Fall; besonderes Interesse beansprucht der Punkt, dass nach der Tracheotomie die Geschwulst eine Zeit lang deutliche Verminderung ihres Volumens zeigte. [Identisch mit 109. Red.] P. M'BRIDE.

114) **Socin** (Basel). **2 Fälle von Kehlkopfcarcinom.** Jahresbericht über die chirurgische Abtheil. des Spitals zu Basel pro 1890. — *Corresp.-Bl. f. Schweiz. Aerzte. No. 16. 1891.*

Operativ geheilt vor $1\frac{1}{2}$ und $1\frac{3}{4}$ Jahren. Bis jetzt kein Recidiv. Der eine Patient, 60 Jahre alt (Exstirpation der linken Kehlkopfhälfte), arbeitet munter als Knecht. JONQUIÈRE.

115) **Tillmanns (Leipzig). Operation eines Kehlkopfcarcinoms.** Medic. Gesellsch. zu Leipzig, 28. April 1891. — *Schmidt's Jahrb. 6. 1891.*

T. stellt einen 46jährigen Patienten vor, welchem er wegen Carcinom

die rechte Kehlkopfhälfte am 23. März entfernt hatte. Das Carcinom sass im Bereich des rechten Taschenbandes. 3 Tage nach der Tracheotomie wurde die rechte Kehlkopfhälfte in toto resecirt. Der Verlauf war günstig. Pat. spricht (ohne Canüle) durchaus befriedigend, eine feine Fistel ist noch vorhanden, nach deren Schliessung die Sprache noch deutlicher werden wird. SEIFERT.

116) **J. Dundas Grant** (London). **Ein Fall von innerem Krebs des Kehlkopfs behandelt durch die Thyreotomie. (Case of intrinsic cancer of the larynx treated by thyrotomy.)** *Brit. Med. Journ. 28. März 1891.*

Der 40jährige Patient klagte bei seiner Aufnahme ins Hospital über vollständigen Verlust der Stimme, Schwäche und Schmerzen, die nach dem linken Ohr hinstrahlten. Die laryngoscopische Untersuchung zeigte, dass das ganze linke Stimmband durch eine noduläre Masse von blasser rothgelber Farbe ersetzt war, welche sich zu dem stark geschwollenen Taschenbande hinzog. Die Geschwulstmasse blieb beim Versuch zu phoniren unbeweglich. Ein Stückchen von dem Tumor wurde behufs microscopischer Untersuchung entfernt und die Diagnose auf Epitheliom gestellt.

Der Schildknorpel wurde gespalten und die ganze Geschwulst entfernt. Verf. schildert eingehend die weiteren Schritte der Operation. Der Kranke machte eine ungestörte Heilung durch, und 6 Monate nachher war kein Recidiv vorhanden. [Wohl identisch mit dem in den Referaten 109 und 110 erwähnten Fall. Red.] MACKENZIE-JOHNSTON.

117) **W. Arbuthnoth Lane** (London). **Excision des Kehlkopfs. (Excision of the larynx.)** *Brit. Med. Journ. 4. Apr. 1891.*

Bericht über einen Fall von Operation eines Kehlkopfcarcinoms mit günstigem Ausgang. MACKENZIE-JOHNSTON.

118) **Vinci. Exstirpation des Kehlkopfs. (Estirpatione di laringe.)** *Il Faro Medico. Mai 1891.*

„Faro Medico“ theilt mit, dass Vinci in Rimini im Mai 1891 eine Kehlkopfexstirpation an einer Frau mit Krebs des Halses vornahm.

Exstirpirt wurden der gesammte Kehlkopf, ein paar Ringe der Trachea, die Epiglottis und ein Theil des Rachens. Nach einigen Tagen war die Operirte in einem Zustande leidlichen Wohlbefindens und ohne Fieber. CARDONE.

119) **Poulsen** (Kopenhagen). **Ueber Exstirpatio laryngis et pharyngis mit Bildung eines neuen Schlundes mittelst Hautlappen.** *Centralblatt f. Chirurgie. 1. 1891.*

Mittheilung eines Falles von Carcinom des Larynx und des Pharynx, welches die Exstirpation des Kehlkopfes und die Resection des Pharynx nöthig machte. Im Anschluss an die erste Operation wurde durch Hautlappen eine hintere Schlundkopfwand gebildet und der Patient durch die Schlundsonde ernährt. 3 Wochen nach der ersten Operation wurde ebenfalls durch Hautlappen eine vordere Schlundkopfwand gebildet. Das Resultat war Anfangs recht gut, doch ging Pat. an einer septischen Pneumonie zu Grunde. SEIFERT.

120) **Willy Meyer. Totalexstirpation des Kehlkopfs. (Total exstirpation of larynx.)** *N. Y. Med. Journ. 7. Febr. 1891.*

Der Patient. ein 65jähriger Mann, war vor 6 Jahren mit sehr schwerer Dyspnoe in das Krankenhaus gekommen. Es war sofort ohne Narcose die Tracheotomie gemacht worden. Der Eingang in die Trachea von oben her war versperrt durch eine knöcherne Masse, welche von der ganzen vorderen Circumferenz des Ringknorpels auszugehen schien. Der grössere Theil dieser Masse wurde mit der Knochenzange abgetragen. Die Tracheotomia inferior schaffte schnell Erleichterung. Die laryngoscopische Untersuchung zeigte eine unebene, unregelmässige Schwellung an der rechten Seite des Kehlkopfs, welche die vordere Commissur überschritten und auf die linke Seite des Larynx überzugreifen begonnen hatte. Die Epiglottis war nicht afficirt. Für einen Verdacht auf Kehlkopftuberculose lag gar kein Anhalt vor. Da auch eine antisyphilitische Behandlung, die mehrere Wochen hindurch fortgesetzt wurde, an der intralaryngealen Schwellung keine Aenderung hervorbrachte, wurde die Diagnose auf Krebs gestellt und der Larynx exstirpirt. Die Trendelenburg'sche Tamponcanüle liess sich nicht anwenden; es wurde deshalb ein Jodoformschwamm mit einem Faden in das Trachealrohr hinabgestossen und darauf Jodoformgaze aufgelgt. Auf diese Weise und weiterhin dadurch, dass der Patient in einer Stellung. wie die von Rose angegebene gehalten wurde, drang nicht ein Tropfen Blut in die Bronchien. Der Kehlkopf liess sich von der vorderen Wand des Oesophagus losschälen, ohne dass dieser verletzt wurde. Die Epiglottis wurde nicht entfernt. Während der ersten 3 Tage wurde die Trachea ebenso, wie während der Operation selbst, tamponirt gehalten. Späterhin wurde nur ein Streifen von Jodoformgaze eingelegt. Eine weiche Gummisonde, die durch die Wunde in den Oesophagus eingelegt wurde, ermöglichte eine regelmässige Ernährung. Die Genesung ging ohne Störung von statten, und der Patient befindet sich jetzt wohl.

LEFFERTS.

121) **Willy Meyer. Partielle Exstirpation des Kehlkopfs. (Partial exstirpation of the larynx.)** *N. Y. Med. Journ. 7. Febr. 1891.*

Die linke Kehlkopfhälfte wurde wegen einer traumatischen Strictur exstirpirt. Der Pat. hatte bei einem Selbstmordversuch seinen Kehlkopf durchschnitten, wobei eine schräge Wunde entstand. Das Messer hatte auch den Rachen an der linken Seite eröffnet, jedoch ohne ein grösseres Gefäss zu verletzen. Der hinzugerufene Chirurg vernähte sogleich den Kehlkopf seitlich und vorn und schloss auch die äussere Wunde durch Nähte. Hinten wurde der Larynx ebenso, wie die Rachenwunde, offen gelassen. Durch letztere wurde eine weiche Sonde in den Oesophagus geführt, um auf diese Weise den Patienten zu ernähren. Der rechte Theil der Schnittwunde heilte per primam, auf der anderen Seite aber, da, wo auch der Pharynx eröffnet war, kam es zur Eiterung. Zehn Tage nach dem Unfall wurde eine Trachealcanüle, die eine Oeffnung an ihrer Krümmung hatte, eingelegt. Der Pat. war nicht imstande, einen Athemzug durch die natürlichen Wege zu thun. Alle in der Folge angestellten Versuche, mit intralaryngealen Eingriffen, die von hervorragenden Specialisten angestellt wurden, Abhülfe zu schaffen, schlugen fehl. Weder vom Munde aus, noch von der Wunde durch das

Lig. conoides liess sich ein Instrument durch den Larynx hindurchführen. M. entschloss sich deshalb, die Laryngofissur vorzunehmen, um dann zu versuchen, das Hinderniss zu entfernen. Zuerst wurde die Trachea weiter abwärts eröffnet und eine Trendelenburg'sche Tamponcanüle eingelegt, dann wurde der Larynx gespalten. Es zeigte sich, dass ein festes Narbengewebe von der hinteren Wand des Kehlkopfs ausgehend zur vollständigen Obliteration des Kehlkopflumens geführt hatte. Ausserdem war der obere Theil des durchschnittenen linken Schildknorpels nach unten und innen von der unteren Hälfte dieses Knorpels heruntergeglitten. Die linke Hälfte des Kehlkopfs, mit Ausnahme des Ringknorpels, wurde exstirpirt; die Wunde wurde mit Jodoformgaze austamponirt. Die Tamponcanüle blieb 36 Stunden liegen, dann wurde sie durch eine gewöhnliche Canüle ersetzt. Die Heilung ging ohne Störung von statten, die Temperatur stieg nicht über 37,7 °. Der Pat. ist noch in Behandlung. LEFFERTS.

122) **Tauber** (Warschau). **Ueber die Kehlkopfexstirpation [Laryngectomie]. Eine kritisch-statistische Studie.** *Arch. f. klin. Chirurgie. 41. 3. H. 1891.*

Das Resultat der vorliegenden Studie ist, kurz gesagt, ein Verdammungsurtheil der Kehlkopfexstirpation. SEIFERT.

123) **Bardenheuer** (Köln). **Vorschläge zur Kehlkopfexstirpation.** *Arch. f. klin. Chir. 41. 3. H. 1891.*

Um nach der Kehlkopfexstirpation die Ansammlung des Wundsecretes in der Umgebung der Trachea und das Einfliessen desselben in die letztere zu verhüten, lagert B. seine Patienten derart, dass der Kopf ganz nach hinten gesenkt ist und dass der Trachealstumpf den höchsten Punkt der Wundhöhle bildet. Ferner wird darauf geachtet, dass bei der Exstirpation des Kehlkopfes die vordere Wand des Oesophagus und die Schleimhaut unterhalb des Kehldeckels geschont wird, und dass die gewonnenen Wundränder der Schleimhaut unterhalb des Kehldeckels mit denjenigen der vorderen Wand des Oesophagus von vorne nach hinten zusammengenäht werden, wodurch ein Abschluss der Mund- und Wundhöhle geschaffen wird. Der Operirte kann selbst schlucken, er braucht nicht mit der Schlundsonde ernährt zu werden. SEIFERT.

124) **Bardenheuer. Vorschläge zur Kehlkopfexstirpation.** *Dtsch. med. Wochensch. No. 21. 1890.*

B. verlor in der ersten Zeit 4 von 5 Operirten in Folge von septischer Infection, die ihren Ausgang vom tiefsten Theil der Wundhöhle nahm. Jetzt schickt er der Operation mehrere Tage methodische Reinigung des Mundes voraus, lagert ferner nach der Operation, die mit Hahn'scher Canüle gemacht wird, den Kranken so, dass der Trachealstumpf den höchsten Theil der Wundhöhle bildet. Bei der Operation wird die vordere Wand des Oesophagus, ferner die Schleimhaut unterhalb des Kehldeckels möglichst geschont und beide vernäht. Dadurch wird ein Abschluss zwischen Mund- und Wundhöhle geschaffen. Wundhöhle wird fest mit sterilisirter Gaze ausgestopft. Meist können die Operirten selbst schlucken. Erster Verbandwechsel möglichst spät. [Identisch mit dem vorigen Referat? Red.] LANDGRAF.

f. Schilddrüse.

125) **F. de Havilland Hall** (London). **Kropf. (Bronchocele.)** *Brit. Med. Journ. 21. Febr. 1891.*

Demonstration einer Patientin, bei der seit 30 Jahren ein fibro-cystischer Kropf bestanden hatte, am 16. Februar 1891 vor der Medical Society of London. Nichts Besonderes. SEMON.

126) **James Berry** (London). **Excision der Schilddrüse wegen maligner Erkrankung. (Excision of the thyroid for malignant disease.)** *Lancet. 25. April 1891.*

Ein Brief an den Herausgeber, in dem B. gegen den Pepper'schen Fall polemisirt. MACKENZIE-JOHNSTON.

127) **A. T. Davies** (London). **Basedow'sche Krankheit. (Graves' disease.)** *Brit. Med. Journ. 9. Mai 1891.*

D. zeigte am 22. April 1891 in der Hunterian Society of London eine 22jährige Frau, welche neben den klassischen Symptomen der Glotzaugencachexie die Pigmentation der Addison'schen Krankheit aufwies. Das Leiden aber hatte sich in letzter Zeit bedeutend gebessert. In der Discussion bemerkte Mr. Denton Cardew, dass sich bei 70 pCt. aller Fälle von Basedow'scher Krankheit eine abnorme Pigmentvermehrung fände, und zwar sowohl in den Achselhöhlen wie an Stellen, die einem Druck ausgesetzt seien. Auch Vitiligo und Alopecia areata seien häufig Begleiterscheinungen. Bis zu dem Augenblick, wo eine Läsion der Nebennieren durch die Leichenuntersuchung festgestellt sei, bezweifele er das gleichzeitige Vorkommen Addison'scher Krankheit in solchen Fällen. SEMON.

128) **Kümmell. Krankenvorstellung. Morb. Based.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 20. 1890.*

24jähriges Mädchen mit den Erscheinungen der Basedow'schen Krankheit. Nach partieller Entfernung der Struma wesentliche Besserung. LANDGRAF.

129) **Seeligmüller. Neuere Arbeiten über Symptomatologie, Pathogenese und Therapie des Morbus Basedowii.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 22. 1890.*

Zusammenfassender Bericht über die Arbeiten aus den Jahren 1890, 1887, 1888 und 1889. LANDGRAF.

130) **W. J. Spencer** (London). **Tod durch Asphyxie bei einer Struma exophthalmica. (Exophthalmic goitre causing death by asphyxia.)** *Brit. Med. Journ. 7. März 1891.*

In der Sitzung der Pathological Society of London, vom 3. März 1891, zeigte S. ein Präparat von einem Falle von Basedow'scher Krankheit, welches aus einem grossen Kropf bestand, an dessen unterem Rande sich eine persistirende Thymusdrüse, grösser als der Kopf des Pankreas, befand. Die Vergrösserung betraf die ganze Schilddrüse und umschloss und comprimirte die Trachea

vollständig gürtelförmig. Die Stenose reichte vom Larynx oben bis zu einem Zoll oberhalb der Trachea unten herab. Die Carotiden, die inneren Jugularvenen und die Vagi waren nach aussen verdrängt, und lagen von einander getrennt in tiefen Gruben an der hinteren Seite der Geschwulst, während die Nervi recurrentes von ihrer Umbiegestelle an in der Geschwulstmasse selbst verborgen waren. Die Arteriae thyreoideae inferiores waren stark vergrössert, die linke entsprang von der Aorta zwischen der linken Carotis und der Subclavia; die rechte stellte einen Zweig der Subclavia dar. Die Geschwulst hatte die Structur einer cystischen und colloiden Hypertrophie der Schilddrüse. — Das Präparat stammte von einem 20jährigen Mädchen, das für die Dauer eines Jahres unter der Behandlung der Herren Ferris und Davidson in Uxbridge wegen Basedow'scher Krankheit gestanden hatte. Trotz aller Massregeln vergrösserte sich der Kropf langsam, und verursachte schliesslich dyspnoetische Anfälle. Die Patientin wurde ins Westminster Hospital aufgenommen, wo die Dyspnoea sehr heftig wurde. Man musste die Trachea durch den oberen Theil der Geschwulst öffnen. Es erfolgte eine heftige Blutung, und nach Spaltung der Kapsel drängte sich die Geschwulst stark nach aussen, ein Zeichen der Spannung, die innerhalb der Kapsel bestanden hatte. Ohne Hilfe mehrerer Assistenten hätte die Operation nicht zu Ende geführt werden können. Die Oeffnung der Trachea brachte keine Erleichterung, ebensowenig die Einführung einer gewöhnlichen Tracheotomiecanüle. Nachdem aber eine Vulcanitröhre 4 Zoll weit in die Trachea eingeführt war, athmete die Patientin frei. Eine zeitlang sistirte die Dyspnoe vollständig, am Abend der Operation aber sammelte sich Schleim unter der Röhre an, welchen die Patientin nicht aushusten konnte, und sie ging asphyctisch zu Grunde.

Die weiteren Bemerkungen des Autors, soweit sie im British Med. Journal wiedergegeben sind, wie die kurze Discussion, ergaben nichts Bemerkenswerthes.

SEMON.

131) **Redactionelle Mittheilung. Gegenüberstellung der Symptome von Myxoedem und Basedow'scher Krankheit. (Symptoms of Myxoedema and of exophthalmic goitre contrasted.)** *Edinburgh Med. Journ. Mai* 1891.

Byron Bramwell hielt einen Vortrag über das obige Thema, von dem bisher ein Referat nicht vorliegt. An der sich anschliessenden Discussion nahmen Greenfield, Duncan und Affleck Theil. Der letztere hat jüngst drei Fälle beobachtet, die an Diarrhoe zu Grunde gingen, einem Symptom der Basedowschen Krankheit.

P. M'BRIDE.

132) **Geo. Murray. Myxoedem. (Myxoedema.)** *Brit. Medic. Journ. 14. März* 1891.

Vorstellung eines Patienten in der Northumberland and Durham Medical Society.

MACKENZIE-JOHNSTON.

133) **H. A. Cummins** (Sikkim). **Myxoedem in Thibet. (Myxoedema in Thibet.)** *Brit. Med. Journ. 4. Apr.* 1891.

Bericht über eine Anzahl von Fällen, die unter den Gefangenen in Thibet vorgekommen sind.

MACKENZIE-JOHNSTON.

184) **Clark A. Campbell** (Bothwell). **Ein Fall von Myxoedem mit Hirntumor. (Case of myxoedema with tumour of the brain.)** *Edinburgh Med. Journ. Mai* **1891.**

Die Geschwulst war fibröser Natur und lag so, dass sie die ganze linke Fossa media einnahm und noch den vorderen Theil des Temporallappens bedeckte.

Der Autor lässt die Frage offen, ob der Tumor als ätiologischer Factor bei der Entstehung des Myxödems mitspielte oder nicht. P. M'BRIDE.

g. Oesophagus.

185) **Jarvis S. Wight** (Brooklyn). **Ein Fall von Oesophagotomie zur Entfernung eines eingeklemmten Fremdkörpers. (A case of oesophagotomy for removal of an impacted foreign body.)** *Annals of Surg. Febr.* 1891.

Bericht über einen Fall, in dem die Operation zur Entfernung eines steckengebliebenen Hühnerknochens vorgenommen werden musste

MACKENZIE-JOHNSTON.

186) **Krönlein** (Zürich). **Oesophagotomie wegen verschluckten Schweineschädelknochens mit Erfolg ausgeführt. Starker Blutverlust. Heilung.** *Corr.-Bl. f. Schweiz. Aerzte. No. 16.* 1891.

Klinische Demonstration. JONQUIÈRE.

187) **T. F. Chavasse** (Birmingham). **Oesophagusdivertikel. (Diverticulum of the oesophagus.)** *Brit. Med. Journ. 24. Jan.* **1891.**

In der Sitzung der Pathological Society of London vom 24. Januar 1891 zeigte Ch. ein Präparat vor, welches von einem 49jährigen Manne stammte, der im Juli 1890 im Birmingham General Hospital wegen drohenden Hungertodes gastrotomirt worden war. Die Anamnese wies darauf hin, dass der Patient seit 10 Jahren an Schlingbeschwerden gelitten hatte. Er war hochgradig abgemagert. Der Tod erfolgte 2 Tage nach der Vollendung der Operation an Pneumonie und Erschöpfung. Die Obduction erwies die Existenz eines nach hinten gelegenen Oesophagusdivertikels, welches 3½ Zoll breit und 2½ Zoll dick war, eine Oeffnung von 1 Zoll Durchmesser und einen Inhalt von 6 Unzen hatte. Dasselbe war 4 Zoll unterhalb des Niveaus der Giessbeckenknorpel gelegen. Die Wandungen des Sackes waren ebenso dick als die des Oesophagus selbst und waren durchweg mit Schleimhaut ausgekleidet. Wenn der Sack mit Flüssigkeit gefüllt war, so war die Oeffnung in den Oesophagus durch den Druck des ausgedehnten Divertikels fest verschlossen. Eine maligne Neubildung war nicht vorhanden. — Ch. [illegible], dass der Mangel an Muskelgewebe, ausgenommen an der Mündung des Sackes, die Behauptung von Zenker und von Ziemssen stützte, dass diese [illegible] durch Druck hervorgebracht und nicht die Folge [illegible] angeborener Bildung seien, wie von anderen Autoren behauptet. Auch beschrieb er die verschiedenen [illegible], welche die Veranlassung

zu solchen Divertikeln geben, und betonte die Seltenheit des Befundes. Endlich wurde das Alter des Patienten und die Todesursache in den durch die Obduction sicher gestellten Fällen besprochen. SEMON.

138) **Hugh Montgomerie** (Penzance). **Maligne Erkrankung der Speiseröhre im Kehlkopf sichtbar. (Malignant disease of the oesophagus seen with the laryngoscope.)** *Journ. of Laryngol. Jan.* 1891.

Bericht über einen Fall, in dem die krebsige Geschwulstmasse am Eingang der Speiseröhre im Kehlkopfspiegel sichtbar war. Aus der Beschreibung scheint hervorzugehen, dass die Geschwulst bereits den Kehlkopf zu afficiren begonnen hatte. MACKENZIE-JOHNSTON.

139) **Lauriston Shaw** (London). **Bösartige Geschwülste des Oesophagus. (Malignant disease of the oesophagus.)** *Brit. Med. Journ. 21. März* 1891.

Demonstration der Präparate, am 17. März 1891, vor der Pathological Society of London. Im ersten Falle handelte es sich um ein Rundzellensarcom; im zweiten um ein Pflasterzellenepitheliom. Der Vortragende betonte die Seltenheit von Sarcomen des Oesophagus. Der zweite Fall war besonders bemerkenswerth wegen der Seltenheit von Sarcomen im Innern des Oesophagus. Die Discussion förderte nichts Besonderes zu Tage. SEMON.

140) **David Newman** (Glasgow). **Ein Fall von Epitheliom des oberen Theiles der Speiseröhre erfolgreich behandelt mittelst der Gastrotomie und Tracheotomie. (Case of epithelioma of the upper part of the oesophagus, successfully treated by gastrotomy and Tracheotomy.)** *Glasgow Med. Journ. Juni* 1891.

Die Krankengeschichte des Falles. P. M'BRIDE.

141) **Woods** (Cork). **Ein Fall von Oesophagotomie. (A case of oesophagotomy.)** *Med. Press. 22. Apr.* 1891.

Der Fall wurde in der Cork Med. and Surg. Association vorgestellt. Näheres ist in dem Bericht nicht mitgetheilt. MACKENZIE-JOHNSTON.

142) **v. Hacker** (Wien). **Zur Pharyngo- und Oesophagoplastik.** *Centralblatt f. Chirurgie. 7.* 1891.

v. H. weist darauf hin, dass Poulsen (vgl. Referat 119 dieser Nummer) in seinem Falle nach einer Methode operirt habe, welche v. H. auf Grund seiner Thierversuche als auch beim Menschen durchführbar bezeichnet hatte. Allerdings wird ebenso wenig wie bei plastischen Operationen der Wangen die zur Bildung des Schlundes verwendete Haut den Schleimhautcharacter annehmen. SEIFERT.

III. Kritiken und Gesellschaftsberichte.

64. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Halle a. S. 21.—25. September 1891.

I. Sitzung.

Montag, den 21. September, 2 Uhr.

Der einführende Vorsitzende, Prof. Dr. v. Mering, eröffnet die Sitzung mit der Begrüssung der in der 21. Abtheilung für Rhinologie und Laryngoscopie erschienenen Collegen. Die Präsenzliste weist die stattliche Zahl von 45 Theilnehmern auf.

Zu Vorsitzenden wurden gewählt: Prof. Dr. B. Fränkel-Berlin, Prof. Dr. Chiari-Wien, Dr. M. Bresgen-Frankfurt a. M. Als Schriftführer fungirte Dr. R. Wagner Halle a. S.

Die nächste Sitzung wurde angesetzt auf Dienstag, den 22. September. Vormittags 9 Uhr.

Hierauf wird die Sitzung vertagt.

II. Sitzung.

Dienstag, den 22. September, Vormittags 9 Uhr.

Vorsitzender: Prof. Dr. B. Fränkel.

Prof. O. Chiari-Wien:

„Ueber Cystenbildung in Stimmbandpolypen."

Mit Demonstration von Präparaten, Zeichnungen und Photographien.

Die an den drüsenreichen Theilen des Kehlkopfes vorkommenden Cysten werden mit Recht von den Drüsen abzuleiten sein und müssen daher als Retentionscysten betrachtet werden. Für die Cysten aber an den Stimmbändern, die gewöhnlich an der freien Kante sitzen, muss wegen des Mangels der Drüsen an diesem Orte meistens ein anderer Ursprung angenommen werden, wenn es auch denkbar ist, dass Drüsenschläuche bis zur freien Kante vordringen (Sommerbrodt). Aehnliches gilt auch für die Cystenbildung in Fibromen der Stimmbänder, da dieselben meistens keine Drüsen enthalten. Zwar sind Drüsen in einzelnen Stimmbandfibromen von v. Bruns, Mackenzie, B. Fränkel, Neuenborn u. A. nachgewiesen worden, aber immer nur in wenigen Fällen; die grosse Mehrzahl aller Stimmbandpolypen (worunter man nach einer nicht ganz correcten

Gewohnheit die Fibrome mit Ausschluss der Papillome versteht) enthält keine Drüsen.

Für solche drüsenfreie Polypen muss daher ein anderer Entstehungsmodus gelten. Wedl, Bruns, Eppinger, Kanthack u. A. beschreiben Bindegewebsmaschenräume mit Flüssigkeit erfüllt als sehr häufige Vorkommnisse in den Fibromen, ja Eppinger und Neuenborn sogar Lymphspalten und Lymphräume mit Endothel, und Kanthack führt ausdrücklich die Cysten in Stimmbandpolypen auf Erweichung, seröse Exsudation und Hämorrhagien zurück. Auch Schrötter neigt sich dieser Ansicht zu, ja er hält dafür, dass die kleinen Stimmbandcysten vielleicht in derselben Weise entstehen, wie Miliariabläschen. Der Vortragende zeigt zunächst Präparate, Zeichnungen und Microphotographien von zwei Stimmbandcysten vor und weist nach, dass eine derselben von Bohnengrösse auf einen erweiterten Lymphraum und die zweite; hirsekorngrosse, wahrscheinlich auf einen nicht genau zu bestimmenden Erweichungsprocess im Bindegewebe zurückzuführen ist.

Ferner bespricht er in derselben Weise die Ergebnisse der Untersuchung von 15 exstirpirten Stimmbandfibromen, in denen er theils microscopische Cysten, theils solche Vorkommnisse fast regelmässig fand, die leicht zur Cystenbildung führen können. So demonstrirt er seröse Ansammlungen zwischen den oberflächlichen Schichten des Epithels, Abhebung des ganzen Epithels durch Serum, dann grosse, theilweise mit Endothel ausgekleidete Bindegewebsmaschenräume, die von feinen netzartig verzweigten Fasern oder einer feinpunktirten Masse erfüllt oder leer sind, und endlich schöne, mit deutlichem Endothel bekleidete Lymphgefässe als nicht seltene Befunde. Fast immer sind in den Fibromen aber die obigen Bindegewebsmaschenräume zu finden, als Folge der so häufigen ödematösen Metamorphose, die Eppinger als der Erste so nachdrücklich hervorhob und so ausgezeichnet schilderte. Von Drüsen oder Drüsenresten findet sich in allen 17 Neubildungen keine Spur. Der Vortragende glaubt sich daher zu der Annahme berechtigt, dass in Stimmbandpolypen die Cystenbildung fast immer auf Erweiterung von Lymphgefässen oder Bindegewebsmaschenräumen, oder auf Bläschenbildung in und unter dem Epithel, alles in Folge von seröser Transsudation, beruhe. Für den einen Fall von hirsekorngrosser Cyste an der Stimmbandkante muss wohl nach dem microscopischen Befunde Erweichung des Bindegewebes als Ursache angenommen werden. Endlich macht der Vortragende darauf aufmerksam, dass ein strenger Unterschied zwischen Cyste als selbstständiger Geschwulst und Cystenbildung in Neubildungen nicht stricte aufrecht erhalten werden kann, da es ja auch möglich ist, dass eine kleine Cyste in einem Stimmbandpolypen nach und nach so gross wird, dass sie die Hauptmasse des Tumors ausmacht und dann als selbstständiger Tumor erscheint, wie die oben erwähnte bohnengrosse Cyste des Stimmbandes, die aus einem Fibrom sich entwickelt hatte. (Autoreferat)

Prof. B. Fränkel-Berlin demonstrirt Photographien microscopischer Präparate. Dieselben beziehen sich a) auf horizontale, b) auf frontale Serienschnitte des menschlichen Kehlkopfes. Am Stimmbande werden 4 Regionen unterschieden:

1. vorn die des Sesamknorpels,
2. die der elastischen Membran,
3. die des Netzknorpels,
4. die des Knorpels des Processus vocalis.

Die zweite ist diejenige, welche relativ am freiesten von Drüsen ist und an welcher dieselben relativ am weitesten vom freien Rande entfernt sind, der am anatomischen Präparat übrigens nicht als scharfe Leiste, sondern als gebogene Fläche erscheint. Sie reicht nach hinten bis etwas über die Mitte hinaus. Aber auch an der zweiten kommen Drüsen vor, die bis auf ein Millimeter an den freien Rand hinanreichen. Sodann demonstrirt der Vortragende Photographien microscopischer Schnitte von Geschwülsten mit Cysten, die vom Stimmbande exstirpirt sind, sowie von Sängerknötchen, in denen Drüsenschläuche sichtbar sind. Der Vortragend erwähnt, dass vielleicht auch die Unebenheiten, welche man so häufig an Stimmbändern bei scrophulösen Kindern sieht, auf die Stimmbanddrüsen zu beziehen seien. (Autoreferat.)

Es entspinnt sich eine Discussion, an der sich die Herren Fränkel, Chiari, Heymann und Flatau betheiligen, über die Entfernung der Drüsenausgänge vom freien Rande des Stimmbandes.

Herr O. Chiari sendet nachträglich ein Exemplar seiner Arbeit: „Ueber Pachydermia laryngis“ etc. (Wien 1891, bei Alfred Hölder) und verweist auf Abbildung 6 (Frontaldurchschnitt durch Taschen- und Stimmband), an der man durch Messung feststellen kann, dass der Abstand des nächsten Drüsenausführungsganges an der inneren Stimmbandfläche von der freien Kante 54 mm beträgt. Da die Vergrösserung 14fach ist, so ergiebt sich als wirklicher Abstand 54 : 14 = 3,88 mm für diesen Fall. In 2 anderen daselbst erwähnten Fällen betrug er zwar nur $2^1/_2$ und $3^1/_2$ mm.

Dr. P. Heymann-Berlin:

„Ueber Melanosarcome der Nase“.

P. Heymann demonstrirt die Präparate eines Falles von melanotischem Sarcom der Nase, das er das erste Mal im Jahre 1887 operirte, um jetzt nach 4jähriger Pause ein Recidiv neben der Stelle des ersten Tumors zu sehen. Auch alle übrigen Fälle von melanotischem Sarcom der Nase, die publicirt sind (Lincoln, Michael, Michelson), zeichnen sich durch das Ausbleiben des Recidivs aus. Daneben fand H. in einer polypoiden Hyperplasie des vorderen Endes der mittleren Muschel der anderen Seite wenig zahlreiche, anscheinend regellos angeordnete melanotische Zellen wechselnder Grösse und vieleckiger Form. Im Uebrigen zeigte das Präparat die gewöhnliche Structur solcher Hyperplasien, und pigmentirte Zellen fügten sich in das Gewebe eigentlich nicht ein. Auch freies Pigment wurde gefunden. Am übrigen Körper zeigt Pat. keine Pigmentirungen. (Autoreferat.(

Dr. M. Bresgen-Frankfurt a. M. spricht unter Bezugnahme auf seine früheren Mittheilungen (Deutsche med. Wochenschr. 1890, No. 24; Therapeutische Monatshefte, 1890, No. 10) über die:

„Verwendung von Anilinfarbstoffen bei Nasen-, Hals- und Ohrenleiden."

In der Nase verwendet er jetzt ausschliesslich Methylenblau med. und zwar in Lösung von 0,30 : 20,0 Wasser und in Pulverform. Die mit Pyoctaninwatte umwickelte Sondenspitze wird zuerst in die Lösung, dann in das Pulver getaucht; alsdann wird die mit dem Brenner gesetzte Brandwunde gehörig eingerieben. Dies muss täglich wiederholt werden, bis die betreffende Nasenseite frei bleibt. Nachher finden Einstäubungen von Sozojodolnatrium statt. Wenn die Nasenhöhle nicht durch Gerüstverbiegungen verengt ist, so bleibt die gebrannte oder geätzte Seite vom ersten Tage ab mehr oder weniger frei. Verkrümmungen der Nasenscheidewand müssen sogleich oder in den ersten Tagen beseitigt werden (mit dem Meissel). Ist der Nasenluftweg frei genug, so bilden sich unter Methylenblau-Behandlung keine croupösen Häute in der Nase. Schon nach 8, bei verengten Nasen nach 10—14 Tagen kann die andere Nasenseite gebrannt werden. Die Beschwerden sind in einzelnen Fällen gleich Null, in schwierigeren gegen früher ungemein vermindert. Wozu man früher Monate gebrauchte, bedarf man jetzt nur noch Wochen. Die Anwendung der Anilinfarbstoffe erfordert aber grosse Uebung und Geschicklichkeit. Tuberculöse und lupöse Geschwüre werden in gleicher Weise mit bestem Erfolge behandelt. Ferner erwiesen sich Einstäubungen von Methylenblau 3 : 10 Sozojodolnatrium bei übelriechenden Dauerentzündungen der Nase (Ozaena simplex) von sehr gutem Erfolge. Es muss die Einstäubung jedoch mittelst Kabierske-Bresgen'schem Pulverbläser geschehen. In der Rachenhöhle erwies sich die Anwendung des Methylenblaues in Pulverform wie auch des Hexaäthylvioletts, an eine Sonde angeschmolzen, bei Tuberculose und Lupus äusserst wirksam. Gegen die eitrige Entzündung der mittleren Spalte wurde das Hexaäthylviolett mit bestem Erfolge angewendet. Das letztere ist erheblich besser als das Hexamethylviolett (Pyoktanin), weil es sich besser löst und grössere Färbekraft besitzt. Im Kehlkopf wurde es bei der sog. trockenen Entzündung, die mit Krustenbildung einhergeht, in Lösung von 0,30 : 25,0 mittelst Wattebausch (Krause's Watteträger) erfolgreich verwendet, gegen tuberculöse Geschwüre wird es an eine Sonde angeschmolzen. Bei Mittelohreiterungen leichten Grades erwies sich das Einbringen obiger Lösung von Methylenblau und Hexaäthylviolett sehr wirksam, jedoch nicht auffällig mehr als bei der gewohnten Borsäurebehandlung. In 3 sehr alten und jeder Behandlung seither Widerstand leistenden Fällen wurde durch Einbringen einer kleinen Menge reinen Hexaäthylvioletts sofortige Beseitigung der Eiterung erzielt. Die Anilinfarbstoffe müssen vor allen Dingen rein sein; die vom Vortragenden verwendeten stammen aus der Fabrik „Höchster Farbwerke, vorm. Meister, Lucius und Brüning." Eine ausführliche Darstellung des Verfahrens und die gemachten Beobachtungen findet man in einer unter gleichem Titel in dem medicinischen Verlage von Eduard Jungklaass in Wiesbaden erschienenen Schrift. (Autoreferat.)

Es entspinnt sich eine lebhafte Discussion, an welcher theilnehmen die Herren Aronsohn, Krakauer, Kaiser, Flatau, Thost, Fränkel, Chiari, Bresgen. Die Mehrzahl spricht sich dahin aus, dass nach galvanocaustischen Nasenoperationen eine besondere Nachbehandlung nicht erforderlich sei.

Dr. Metzner-Halle a. S. stellt einen Kranken vor, der vor 24 Jahren tracheotomirt wurde und seitdem ohne jede Beschwerde die Trachealcanüle getragen, trotzdem die Canüle während dieser Zeit einmal durch Vernachlässigung des Patienten bis auf ein Fünftel ihres Volumens durch Rost sich verschlossen hatte und auch sonst zum Theil durch Rost zerstört war, so dass die Entfernung der Canüle und der Ersatz durch eine neue grosse Schwierigkeiten bot.

Hierauf begiebt sich die Section in das pathologische Institut. Daselbst demonstrirt Dr. Th. Harke-Hamburg an der Leiche ein neues Verfahren, die Nasenrachenhöhle mit ihren pneumatischen Anhängen am Leichnam ohne äussere Entstellung freizulegen (cf. Virchow's Archiv für pathologische Anatomie, Physiologie etc.. Bd. 125, 1891, Augustheft S. 410).

III. Sitzung.

Donnerstag, den 24. September 1891, Vormittags 9 Uhr.

Es wird zur Wahl eines Vorsitzenden geschritten, da die bisher Gewählten nicht anwesend sind. Gewählt wird Prof. Pieniazek-Prag. Derselbe übernimmt den Vorsitz.

Dr. Thost-Hamburg:

„Ueber die Entfernung der Canüle und die Behandlung der Larynxstenose nach Tracheotomie bei Kindern".

Der Vortragende giebt zunächst einen Ueberblick über die Ursachen der Hindernisse bei der Entfernung der Canüle. Die häufigste Ursache sind Granulationswucherungen, die durch nicht passende Canülen verursacht werden, meist durch zu kleine Canülen. Ein wichtiger Punkt ist die heftige Entzündung der Schleimhaut selbst, in der bei Croup und Diphtherie operirt wird, die auch Grund ist für die Verdickungen der Schleimhaut an Stellen, wo die Canüle nicht liegt. Die anderen Ursachen für die Schwierigkeiten beim Décanulement, namentlich das psychische Moment, werden kurz berührt. Dann giebt Referent einen kurzen Ueberblick über die bisher verfolgten Methoden, verwirft die chirurgischen blutigen Eingriffe und empfiehlt die mechanische allmälige Dilatation für die Fälle, bei denen auf einfache galvanocaustische Enfernung der Granulation es nicht möglich ist, die Canüle dauernd wegzulassen. Vortragender hat sich nach dem Muster der Schrötter'schen Bolzen Bougies fertigen lassen, die mit einer dazu gefertigten Canüle eingeführt werden und 12 Stunden lang liegen bleiben; während

der Nacht legt Vortragender Störk'sche Dilatationscanülen ein, die verstopft getragen werden.

Die Instrumente liefert Instrumentenmacher Bolle in Hamburg.

Die Krankengeschichten werden in extenso veröffentlicht werden.

Dr. Th. Harke-Hamburg: Demonstration eines neuen Spiegels für Nasenrachenraum und Kehlkopf (cf. Deutsche medicin. Wochenschrift, 1891, No. 28).

Dr. Flatau-Berlin:

„Die electrolytische Behandlung des Schwellungscatarrhs der Nase".

F. hat eine grössere Reihe von Fällen electrolytisch operirt und schlägt das Verfahren besonders da zum Ersatz der submucösen Furchung vor, wo eine Veranlassung zur Schonung der peripheren Schleimhautschichten vorhanden ist. So wenig die Electrolyse mit eigentlich rhino-chirurgischen Eingriffen concurriren soll, so wird sich auch ihr Gebiet von dem der Galvanocaustik scheiden lassen, wenn man diejenigen Fälle aussondert, wo der Cauter von der Fläche her und die Elimination acinösen und muciparen Drüsenmaterials besser vermieden wird. Redner verwendet im letzten Jahre nur noch die bipolare Methode und zwar nach submucöser Cocaininstillation. ferner besonders auf Kuttner's Empfehlung die Controle durch den Galvanometer und einen grösseren Rheostaten. In den Fällen, die nach Jahresfrist noch dasselbe Resultat bezüglich der Vergrösserung des Querschnitts und der Verödung der tiefer liegenden Gewebsschichten zeigten, waren Intensitäten von 40 M.-A. nicht überschritten worden, während die Zeitdauer zwischen 4 und 5 Minuten betrug. Ausser mässiger reactiver Schwellung und geringer seröser Hypersecretion hat F. Folgeerscheinungen schädlicher Art nicht gesehen, wiewohl er keinerlei Nachbehandlung einleitete, und die Patienten ihre Berufsthätigkeiten nicht einstellten. (NB. Die Arbeit wird noch anderweitig publicirt werden.) (Autoreferat.)

Aronsohn-Ems hält die directe Anwendung der Vibrationsmassage auf die Schleimhäute des Halses und der Nase für keine aussichtsreiche. Dagegen empfiehlt er bei acuten Erkältungen sogleich die betreffenden Theile 5—15 Minuten von aussen zu massiren.

Scheinmann-Berlin ist der Meinung, dass der Vorzug der Electrolyse oder der Galvanocaustik bei der Behandlung des Schwellungscatarrhs der Nase davon abhänge, ob Grund vorhanden sei, die Oberfläche zu schonen.

Schmithuisen-Aachen braucht die Electrolyse hauptsächlich bei sehr engen Nasen, besonders bei Kindern, um der Gefahr der Verwachsung zu entgehen. Die Reaction ist fast Null.

Flatau-Berlin betont, dass er die submucöse Längsziehung des Brenners unter Schonung der Oberfläche gemeint habe. Dafür leiste die Electrolyse als ein reactionsloseres, schonenderes und wirksames Verfahren dasselbe.

Scheinmann-Berlin:

„Zur Behandlung der Pachydermia laryngis".

Der charakteristische Ausdruck der Pachydermia laryngis ist, wie bekannt, durch das Vorhandensein der typischen Wülste an den Proc. vocal. gegeben. Ihr Bestehen bildet die Regel; nicht selten sind gleichzeitig pachydermische Veränderungen verschiedenen Grades an der hinteren Larynxwand. Es kommt aber auch das Umgekehrte vor, so dass die Proc. vocal. fast frei bleiben und besonders die hintere Wand afficirt ist. In solchen Fällen finden sich bisweilen an anderen Stellen noch Veränderungen. So beobachtete Vortr. die Combination von pachydermischer Geschwulstbildung an der hinteren Wand mit Knötchenbildungen an den Stimmbandrändern. Demnach ist die Verdickung der hinteren Larynxwand nur mit Vorsicht für die Frühdiagnose der Tuberculose zu verwerthen. Die bisherigen Behandlungsmethoden haben auf die pachydermischen Bildungen an sich nur einen sehr geringen Erfolg. Nur die operative Therapie leistet mehr, aber auch sie vermag nur die gröbsten Veränderungen zu beseitigen. Dennoch ist sie nicht stets zu entbehren. Gewisse Berufsclassen beanspruchen mit Recht, dass unser Streben auf die möglichst vollkommene Wiederherstellung der Function des Organs gerichtet sei. Es hat sich bei den Versuchen des Vortr. erwiesen, dass diese Affection am günstigsten durch Inhalationen und locale Bepinselungen von 3 proc. Essigsäurelösung beeinflusst wird. Wenn sonst Jahre lang der Befund unverändert sich erhält, sieht man unter dieser Therapie im Verlaufe von Wochen eine allmälige Rückbildung der Pachydermien eintreten, während die Functionstüchtigkeit des Organs schnell zunimmt. Circumscripte Tumoren unterliegen am besten der Excision. Recidive sind, wie zu hoffen, bei längerer Beobachtung und Therapie zu vermeiden. (Autoreferat.)

Aronsohn-Ems hat gleichfalls bei Pachydermia laryngis und bei Laryngitis tuberosa nach fortgesetzten Inhalationen von Salzwasser (Emser Wasser) Besserungen gesehen.

Th. Flatau hat in einigen Fällen die O'Dwyer'sche Tubage angewandt und empfiehlt sie als Nachbehandlungsmethode nach chirurgischer Beseitigung circumscripter Bildungen. Massei habe dieselbe gleichfalls empfohlen.

Scheinmann zweifelt, ob sich viele Kranken wegen der Affection der Pachydermia einer Tubage unterwerfen werden.

Schmithuisen-Aachen giebt gegen das Ansaugen der Nasenflügel ein einfaches Instrumentchen an, Nasenflügelstütze genannt. Es ist einem kleinen Manchettenknopf ähnlich und aus Cellulose gefertigt.

R. Wagner-Halle a. S. demonstrirt eine Lichtquelle für laryngoscopische und rhinoscopische Untersuchungen, bestehend aus dem Auer'schen Gasglühlicht, umgeben von einem weissen Thoncylinder. Vortragender hält diese Lichtquelle aus folgenden Gründen besonders für genannte Untersuchungen geeignet:

1. Die Lichtquelle giebt ein sehr intensives, ruhiges, weisses Licht.

2. Die Hitzeentwickelung ist sehr gering, so dass der Patient auch bei längerer Sitzung in keiner Weise belästigt wird.

3. Es findet kein Flackern oder Russen der Flamme statt.

4. Die Anschaffungs- und Unterhaltungskosten sind relativ gering. Die Kosten, welche der Wechsel der Glühkörper verursacht, werden reichlich aufgewogen durch eine 50proc. Gasersparniss.

Dr. Th. S. Flatau-Berlin:

„Zur Behandlung der Rhinitis atroph. foetida".

Nach den vorliegenden klinischen und pathologisch-anatomischen Arbeiten darf man von einer Heilung im Sinne einer Restitutio nicht sprechen; besten Falls wird es gelingen, den Process zum Stillstand zu bringen und die bekannten marcanten Symptome durch geeignete allgemeine und locale Behandlung für mehr oder weniger grosse Intervalle zum Verschwinden zu bringen. Zur Erreichung dieses Zieles empfiehlt sich statt der Jagd nach neuen „Heilmitteln" die exactere Technik und das endliche Aufhören mit den Wasserspülungen, die nur präparatorischen Werth beanspruchen. Redner empfiehlt folgende Combinationen: Nach schonender instrumenteller Entferung der Secretmassen beiderseits kalter Spray einer anfangs 10-, später 15proc. Lösung von Wasserstoffsuperoxyd. In den ersten Behandlungstagen folgt nur noch Austrocknung und Jodolinsufflation. Neben der besonders von Bresgen ausgebildeten Insufflationstherapie, die eine continuirliche medicamentöse Wirkung gestattet, verwendet F. als nächsten Act die mechanische der zuerst von Gottstein gelehrten Tamponbehandlung in einer besonderen auch eine Localisation auf erkrankte oder erfahrungsgemäss besonders wichtige Stellen gestattenden Modification. Durch eine flüssige Salbenmischung gezogene schmale Jodolgazestreifen werden tapetenartig daselbst befestigt und durch einige Tropfen Collodium elasticum fixirt. Eine solche kleinere oder grössere Strecken der Höhlenwände mit Erhaltung des Lumens deckende Tapete bezeichnet F. als „Wandtamponade". Von dieser geht er nach 4—6 Wochen unter Vergrösserung der Intervalle zur Insufflation nach blosser Bepinselung mit der Salbenmischung über, wodurch sich eine medicamentöse Salbenpulverkruste von längerem Bestande bildet und dann erst zur reinen Insufflationstherapie als Nachbehandlung. Die nicht ganz leichte Technik des Verfahrens hält F. für einen Vorzug, da so dieser so schwierig zu beeinflussende Process um so eher zur Behandlung der Specialisten käme und den üblichen wirkungslosen Douchen entzogen würde. (Autoreferat.)

R. Wagner-Halle a. S. demonstrirt den Apparat zu dem von ihm erfundenen Verfahren der photographischen Aufnahme des Kehlkopfs und der Mundhöhle (cf. Berliner klinische Wochenschr. 1890. No. 50.)

Richard Wagner (Halle a. S.),
Schriftführer der Section.

IV. Briefkasten.

Personalia.

Mit vielem Bedauern entnehmen wir der Berl. klin. Wochenschr. vom 26. Oct. die Nachricht, dass unser geschätzter Specialcollege, Dr. A. Krakauer in Berlin, am 19. October im Alter von nur 38 Jahren verstorben ist. Der Verblichene war ein strebsamer und tüchtiger Laryngologe, dem auch das Centralblatt gelegentlich schätzenswerthe Beiträge verdankte. Ein ehrendes Andenken bleibt ihm gesichert.

Die Allgem. Wiener Med. Zeitung bringt in ihrer Nummer vom 20. October folgende Mittheilung:

„Die Klinik für Kehlkopfkranke, welche bisher Prof. v. Schrötter leitete, ist nunmehr, da dieser inzwischen zum ordentlichen Professor und Vorstand der neu systemisirten III. medicinischen Klinik ernannt wurde, vom Unterrichtsminister an Prof. Carl Störk übertragen worden. Das Professoren-Collegium hat vor Monaten Prof. Störk als den würdigsten Nachfolger Schrötter's bezeichnet und die Uebernahme verzögerte sich bisher nur, weil vorher mehrere räumliche Veränderungen vorgenommen werden mussten." —

Indem wir die zuversichtliche Hoffnung aussprechen, dass unser Altmeister Schrötter sich sein Interesse für die Laryngologie auch nach seiner officiellen Trennung von derselben bewahren wird, statten wir gleichzeitig seinem verehrten Nachfolger unsere eigenen und wohl auch die Glückwünsche der gesammten Laryngologie der Welt ab.

Petition der Abtheilungsvorstände der Halsabtheilungen an den Londoner lehrenden Hospitälern an das Royal College of Physicians of London.

Die in unserem diesmaligen Leitartikel erwähnte Petition (vergl. p. 275) hat folgenden Wortlaut:

„Die unterzeichneten Lehrer der Laryngologie und Rhinologie an den meisten der Londoner lehrenden Hospitäler erlauben sich, den Vorschlag zu machen, dass unter den Anforderungen, denen genügt zu haben die Candidaten vor Ablegung der Schlussprüfung nachweisen müssen, sich folgende befinden solle:

„dass dieselben während einer Periode von nicht weniger als drei Monaten den klinischen Unterricht in der Laryngologie und Rhinologie in der Halsabtheilung eines anerkannten allgemeinen Hospitals besucht haben."

Die Gründe, aus denen sie diesen Vorschlag machen, sind folgende:

1. Die Krankheiten des Halses und der Nase bilden einen beträchtlichen und wichtigen Bestandtheil der Leiden, mit welchen der praktische Arzt täglich zu thun hat.

2. Das Laryngoscop wirft Licht auf viele schwere intracranielle und intrathoracische Krankheiten.

3. Die Technik laryngoscopischer und rhinoscopischer Untersuchungen erfordert manuelle Geschicklichkeit, die sich der Arzt im späteren Leben nur schwer aneignen kann.

Die Unterzeichneten wissen das Gewicht des wahrscheinlich zu erwartenden Einwurfs: dass die Studirenden bereits mit Arbeit überladen seien — voll zu würdigen, erlauben sich aber gegen diesen Einwurf gehorsamst geltend zu machen:

1. dass sie nichts vorschlagen, was die bessere Klasse der Studirenden nicht schon jetzt freiwillig thut,

2. dass ein derartiger Kursus, wie sie ihn vorschlagen, gleichzeitig mit klinischem Unterricht in anderen Zweigen genommen werden kann, indem ihrer Ansicht nach eine wöchentlich 2—3stündliche Beschäftigung mit dem Gegenstande während dreier Monate für den Durchschnittsstudenten hinreicht, sich eine genügende Kenntniss und Geschicklichkeit in diesen Fächern zu erwerben,

3. und hauptsächlich, dass der oben erwähnte Einwurf die unerschütterliche Thatsache nicht aus der Welt schafft, dass Kenntniss der Krankheiten der oberen Luftwege in dem täglichen Leben des praktischen Arztes gebieterisch erforderlich ist.

Aus allen genannten Gründen erlauben sich die Unterzeichneten auf eine günstige Aufnahme ihres Vorschlags zu hoffen.

(Folgen die Unterschriften von 8 der Abtheilungsvorstände für Halskrankheiten an den 11 lehrenden allgemeinen Hospitälern Londons.)

Zur Kreosotbehandlung der Tuberculose.

Herr Prof. Sommerbrodt ersucht uns unter Berufung auf seine Mittheilungen über die Behandlung und Heilung der Lungentuberculose durch Kreosot (Berliner klinische Wochenschrift, 1887, sowie ibid. 1891, No. 7 u. 48) im Centralblatt zur Nachprüfung seiner Ergebnisse aufzufordern, da für ihn keine Zweifel mehr an dem Heilwerth des Kreosots gegen die Tuberculose existiren. Wir kommen seinem Wunsche um so lieber nach, da wir persönlich — obwohl uns nicht annähernd die Erfahrungen Prof. Sommerbrodt's zur Verfügung stehen, — mit dem genau nach seinen Anweisungen gebrauchten Mittel bessere Erfolge bei der Behandlung des allgemeinen tuberculösen Processes erzielt haben, als mit irgend einem anderen uns bekannten Mittel. Die Hebung des Allgemeinbefindens und die Zunahme des Körpergewichtes bei methodischer Durchführung der Sommerbrodt'schen Methode sind in der That in vielen Fällen höchst erfreulicher Natur. Selbstverständlich verbinden wir die innere Darreichung des Kreosots in grossen Dosen mit geeigneter Localbehandlung des Kehlkopfs in Fällen von Larynxtuberculose.

Ein Nachtrag zur Sammelforschung des Centralblatts, den Uebergang von gutartigen in bösartige Neubildungen betreffend.

Wir möchten unsere Leser ganz besonders auf das Referat No. 98 dieser Nummer aufmerksam machen, da der in demselben berichtete Fall eine unseres Wissens nach ganz neue Form kennen lehrt, in welcher eine bösartige Kehlkopfneubildung eine gutartige simuliren kann.

Zur Vervollständigung des Falles sei zunächst nachgetragen, dass der recidivirte Tumor von neuem zum grössten Theile intralaryngeal entfernt wurde, dass die microscopische Untersuchung der Hauptmasse desselben einen dem ursprünglichen Tumor vollständig analogen Bau erwies, dass aber nahe der Basis sich epitheliale Zapfen in das Gewebe der Geschwulst selbst einzuschieben schienen. Nachdem die Herren Shattock und Butlin sich ebenfalls dahin ausgesprochen hatten, dass gegenwärtig jedenfalls eine bösartige Neubildung vorliege, wurde der Geschwulstrest durch die Paryngotomia subhyoidea radical entfernt. Am Abend des dritten Tages nach der Operation wurde der Patient, dessen Befinden bis dahin zufriedenstellend gewesen war, plötzlich comatös; die Temperatur, die vorher normal gewesen war, stieg stetig bis auf 41 Grad und 24 Stunden nach dem Auftreten des Coma war der Kranke eine Leiche.

Die Obduction erwies zwar Oedem und bedeutende Congestion des Gehirns neben starker Fettleber (der Patient war Potator), erklärte aber nicht genügend den Grund dieses Befundes, sowie der schliesslich während des Lebens beobachteten Erscheinungen.

Die microscopischen Befunde an der durch die Radicaloperation entfernten Geschwulstbasis liessen ganz keinen Zweifel darüber aufkommen, dass es sich um eine bösartige Neubildung handelte — u. A. wurde in der anscheinend gesunden Umgebung der Geschwulst eine Metastase gefunden —, waren aber andererseits so ungewöhnlicher Natur, dass das ganz unvermittelte Nebeneinanderexistiren der anscheinend gutartigen und bösartigen Geschwulsttheile in einem und demselben Gesichtsfelde anbetrifft, dass eine genaue Beschreibung unerlässlich erscheint, die in Kürze von Mr. Shattock und mir gegeben werden wird.

An dieser Stelle soll nur auf die bisher, wie schon erwähnt, anscheinend noch nie beobachtete Form hingewiesen werden, in welcher eine bösartige Kehlkopfneubildung eine gutartige vortäuschte. Dass ein Epitheliom für ein Angiom gehalten werden kann, war unseres Wissens bisher noch nicht bekannt. Wohl aber haben sich auch in diesem Falle manche Punkte, auf die wir in der Sammelforschung als diagnostisch wichtig hingewiesen haben, von neuem als wirklich werthvoll bewiesen, so das schnelle Recidiv, die spontanen Schmerzen, die Schlingbeschwerden, das Alter des Patienten und die ungewöhnliche Situation der Geschwulst. Neu treten hinzu die spontanen Blutungen, ein Zeichen, von dem man wohl seit langer Zeit weiss, dass es bei bösartigen Neubildungen ein gewöhnliches ist, dessen Vorkommen aber bei anscheinend gutartigen Geschwülsten nunmehr als ein signum mali ominis wird bezeichnet werden müssen.

Dass die Neubildung in diesem Falle primär bösartig war, und nicht etwa als Beispiel des Uebergangs einer gutartigen in eine bösartige Geschwulst betrachtet werden darf, ist wohl unzweifelhaft und findet durch die genannten Momente weitere Stützen. F. S.

Redactionelle Notiz.

Es mag einigen Lesern aufgefallen sein, dass wir in diesem Jahre nicht, wie früher, die Programme der American Laryngological Association und der laryngologischen Section der Deutschen Naturforscherversammlung veröffentlicht haben. Der Grund ist einfach der, dass uns dieselben zu spät zugingen, um sie noch rechtzeitig publiciren zu können. Wir möchten diese Gelegenheit benutzen, um darauf aufmerksam zu machen, dass alle Mittheilungen, deren Publication in der nächsten Nummer des Centralblatts erforderlich ist oder gewünscht wird, sich spätestens am 18. des vorhergehenden Monats in den Händen des Herausgebers befinden müssen.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

Internationales Centralblatt

für

Laryngologie, Rhinologie

und verwandte Wissenschaften.

Jahrgang VIII. Berlin, Januar. 1892. No. 7.

I. Referate.

a. Allgemeines, äusserer Hals etc.

1) **Morelli** (Pest). **Demonstration.** Gesellschaft der Aerzte in Budapest am 9. Mai 1891. — *Pest. med.-chir. Presse. No. 20. 1891.*

M. stellte einen Fall von Neoplasma der Epiglottis, ein in den Choanen sitzendes Fibrosarcom und den Verschluss eines Gaumendefektes durch einen Obturator vor.

CHIARI.

2) **Michelson. Ueber 3 nach Koch's Methode erfolgreich behandelte Fälle von Tuberculose der Schleimhäute der oberen Luftwege.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 21. 1891.*

Es handelt sich um 3 Fälle von Lupus. Details im Original nachzulesen.

LANDGRAF.

3) **J. Annandale** (Edinburgh). **Schiefer Hals; die verschiedenen Formen desselben und ihre Behandlung. (Wry neck; its varieties and their treatment.)** *Edinburgh Med. Journ. April 1891.*

A. unterscheidet: 1. den einfachen, 2. den spasmodischen (zeitweiligen), 3. den spasmodischen (dauernden), 4. den complicirten schiefen Hals; er erörtert dies Thema eingehend in jeder Beziehung.

P. M'BRIDE.

4) **Du Cazal. Spasmus des Halses. (Spasme du cou.)** *Bulletin méd. 14. Juni 1891.*

Verf. beschreibt 2 Fälle von Spasmen des Halses und studirt die Natur dieser besonderen Form von Tic. Bei seinen beiden Kranken handelt es sich ebenso wenig um eine Ueberanstrengung des Sternocleidomastoideus, wie um eine Arthritis vertebralis oder um einen Tic convulsif. Beide Kranke werden electrisch behandelt.

E. J. MOURE.

5) **Duret. Lymphosarcome des Halses. (Lymphosarcomes du cou.)** *Journ. des sc. méd. de Lille. 23. Jan. 1891.*

Verf. hat 2 Kinder wegen Drüsengeschwülste am Halse operirt; in dem ersten Falle handelte sich um ein Lymphadenom, im zweiten um Lymphosarcom. Der Erfolg der Operation war ein vollständiger, doch wird man die Kranken weiter im Auge behalten müssen, um auf die Frage, ob Recidive eintreten, Antwort zu erhalten.

E. J. MOURE.

6) **W. J. Fleming** (Glasgow). **Melanotisches Carcinom am Halse. (Melanotic cancer of the neck.)** *Glasgow Med. Journ. April 1891.*

Demonstration des Präparates in der Pathol. and Clin. Society.

P. M'BRIDE.

7) **O. Liebreich. Ueber die Wirkung der cantharidinsauren Salze.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 9 u. 10. 1891.*

8) **P. Heymann, B. Fraenkel, Landgraf, W. Lublinski. Berichte und Demonstrationen zu Liebreich's Vortrag.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 9 u. 10. 1891.*

Liebreich glaubt in dem cantharidinsauren Kali, welches subcutan eingeführt den grossen Vortheil der genauesten Dosirungsmöglichkeit bietet, ein Mittel gefunden zu haben, an entzündlichen oder gereizten Capillaren eine Exsudation von Serum hervorzurufen, welche einen heilenden Einfluss auf vorhandene Geschwüre, auch tuberculöse, habe. In der Beurtheilung des Werthes des Mittels gingen die Meinungen der Berichterstatter weit auseinander.

LANDGRAF.

9) **J. W. Gleitsmann. Erfahrungen mit der Trichloressigsäure in 200 Fällen von Affectionen des Halses und der Nase, mit einer Demonstration der zugehörigen Instrumente. (Experience with trichloracetic acid in two hundred cases of affections of the throat and nose with demonstration of instruments.)** *N. Y. Med. Recod. 14. März 1891.*

1. Die Trichloressigsäure wirkt günstig im Vergleich zu andern caustischen Mitteln bei hypertrophischen Zuständen des Halses und der Nase und stellt eine werthvolle Bereicherung unseres bisher gebräuchlichen Arzneischatzes dar.

2. In der grossen Mehrzahl der Fälle reicht sie aus, die erwünschte Reduction des Gewebes herbeizuführen, wenn sie auch den Galvanocauter nicht ganz zu ersetzen vermag.

3. Sie kann mit Sicherheit auch im Larynx angewandt werden, ohne dass irgend welche üble Folgen zu befürchten sind.

4. Ihr Hauptvorzug bei Nasenaffectionen ist die Trockenheit ihres Schorfes, die unangenehme Nachwirkungen verhütet und überhaupt jede Nachbehandlung unnöthig macht.

LEFFERTS.

10) **W. C. Phillips. Bemerkungen über das Aristol in der Behandlung der Nasen- und Halskrankheiten. (Notes on aristol in the treatment of the diseases of the nose and throat.)** *N. Y. Med. Journ. 23. Mai 1891.*

Wenn das Aristol sich als ein wirksames Heilmittel bei catarrhalischen

Affectionen erweist, so rührt diese Wirksamkeit sowohl von der Fähigkeit des Mittels, die Sekretion anzuregen, wie von seinen antiseptischen Eigenschaften her. P. empfiehlt das Aristol warm für alle Fälle, in denen Ozaena ein Krankheitssymptom bildet; das Mittel soll in der Form des Sprays verwandt werden.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

11) **Bürkner. Das Aristol bei Ohren- und Nasenkrankheiten.** *Berl. klin. Wochenschrift. No. 26. 1891.*

B. fand das Aristol bei Ohrenkrankheiten nicht so günstig wirkend, wie von anderer Seite geschildert war. Gut war die Wirkung bei Granulationen in der Paukenhöhle. Bei Nasenkrankheiten waren die Erfolge gut, namentlich bei Ozaena.

LANDGRAF.

12) **Wendell C. Phillips. Einige Punkte aus der localen Therapie der Hals- und Nasenkrankheiten. (Some points on the local therapeutics of diseases of the nose and throat.)** *N. Y. Med. Record. 11. April 1891.*

Wässerige Lösungen, besonders Sprays, kommen weniger, als früher zur Anwendung und die Ströme Dobell'scher Lösungen, die sonst in die Nasencanäle sich ergossen, müssen jetzt andere Wege suchen. Der Grund hierfür liegt nicht sowohl in irgend welchen Schädlichkeiten, die aus dem Gebrauch der wässrigen Lösungen erwuchsen, sondern darin, dass ein Besseres an die Stelle dieser getreten ist; wir verlassen diese darum auch nur mit den freundlichsten Gesinnungen, denn sie haben sich uns als treue Hilfsmittel erwiesen. Doch diese Regel hat auch ihre Ausnahmen; die wichtigste darunter ist die Lösung des Wasserstoffsuperoxyd, welches, neben anderen nützlichen Eigenschaften, ganz besonders zur Aufweichung und Ablösung eingetrockneter Krusten, sowie zur Reinigung offener Wunden oder Schnittflächen zu verwerthen ist.

Der Grund für die Abnahme im Gebrauch der Sprays von wässerigen Lösungen liegt darin, dass wir ein besseres Medium in die Hand bekommen haben in Gestalt der verschiedenen flüssigen Produkte des Petroleums. Dieselben sind schmackhaft, nicht reizend und im Stande, viele der benöthigten Mittel in Lösung zu halten, welche auf diese Weise mittelst eines gewöhnlichen Handzerstäubers zu wirksamer Anwendung gebracht werden können. Sie glätten die Schleimhautoberflächen und verstopfen niemals das Sprayrohr. Bis zu einem gewissen Grade können sie durch Zusatz von Carbolöl antiseptisch gemacht werden.

Menthol, Eucalyptol und flüssiges Petroleum lassen sich in einer Lösung vereinigen und man wird von dieser Mischung in manchen Fällen Nutzen ziehen können. Terpenthin ist in einem Verhältniss von 1,2 auf 30,0 zu verwerthen. Carbolsäure und Jod, beides 0,06 auf 30,0, reicht für Fälle, wo diese Mittel überhaupt erforderlich sind, aus; von Thymol kann man 0,6 bis 1,2 auf 30,0 nehmen.

Auf die Thatsachen hin, dass das Aristol, das Jodid des Thymols, viele Vorzüge des Jodoforms besitzt, ohne dessen peinlichen Geruch zu theilen, und dass es einen ausgesprochenen Einfluss sowohl auf die Formen von atrophischer

Rhinitis, welche die bekannten Symptome der Ozaena zur Schau tragen, wie auch auf die specifische Entzündung der Nase ausübt, hat man eine Lösung von Aristol in Benzoinol bereitet; 2,5 Gr. auf 30,0 reichen für den Spray aus.

Ein anderes Mittel ist neuerdings bei den Rhinologen allgemein in Gebrauch gekommen, dass Aceto-Tartarat des Aluminium. Seine Popularität verdankt es seiner doppelten Wirkung als Stypticum und Antisepticum. LEFFERTS.

13) **Frederick Hewitt** (London). **Bemerkungen über die Anwendung von Anaestheticis in der Mund- und Nasenchirurgie. (Remarks on the administration of anaesthetics in oral and nasal surgery.)** *Lancet. 10. Jan. 1891.*

Nichts von speziellem Interesse. MACKENZIE-JOHNSTON.

14) **v. Hochstetter** (Wien). **Chloroformasphyxie seltener Art.** *Wiener klin. Wochenschr. No. 9. 1891.*

Eine plötzlich eingetretene Asphyxie bei Narcose mit dem Gemische von Chloroform, Aether und Alkohol wurde durch Tracheotomie sofort behoben. H. glaubt daher, dass es sich hier um Spasmus laryngis handelte, der als Reflex, vielleicht von der Nasenschleimhaut aus, ausgelöst wurde. CHIARI.

15) **Fischer** (Saaz). **Ein Fall von Cocain-Intoxication.** *Therapeut. Monatsh. 3. 1891.*

Bei einem Schauspieler mit akuter Pharyngitis traten noch Application einer 4% Cocaïnlösung (im Ganzen wurden etwa 0,04 Cocaïn verabreicht) schwere Intoxicationserscheinungen auf, die nach etwa 4 Stunden wieder beseitigt waren.

SEIFERT.

16) **Schellenberg** (Wiesbaden). **Ein Fall von Cocainvergiftung.** *Therap. Monatsh. 6. 1891.*

Eine 28jährige nervöse Dame war mit 20% Cocaïnlösung in der Nase behufs Aetzung mit Trichloressigsäure gepinselt worden. Eine Stunde nachher klagte Pat. über grosse Unruhe, Benommenheit und Schwere des Kopfes, Herzklopfen und Angstgefühl. Die Erscheinungen hielten auffallend lange an.

SEIFERT.

17) **Edward J. Willoughby** (London). **Gedanken über die antagonistische Wirkung von Cocain und Chloral. (Suggestions on the antagonistic action of cocaine and chloral.)** *Lancet. 14. Febr. 1891.*

Verf. glaubt, dass ein Antagonismus zwischen den beiden Mitteln besteht und dass derselbe in Fällen von Vergiftung mit einem der beiden Stoffe sich als nützlich erweisen könnte. MACKENZIE-JOHNSTON.

b. Nase und Nasenrachenraum.

18) **W. D. James** (Sheffield). **Krankenvorstellung. (Exhibition of patient.)** *Lancet. 3. Jan. 1891.*

Der Pat. litt an syphilitischer Ulceration der äusseren Fläche der Nase, sowie des Gaumens und Rachens; J. stellte ihn in der Sheffield Medico-Chirurg. Soc. vor.

MACKENZIE-JOHNSTON.

19) **Herzfeld. Demonstration eines Falles von Lupus beider Nasenflügel.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 19. 1891.* und *Deutsche med. Wochensch. No. 17. 1891.*

Der Fall war mit cantharidinsaurem Kali behandelt. Nach der ersten Einspritzung war locale Reaction aufgetreten. Behandlung wurde noch fortgesetzt.

LANDGRAF.

20) **Suchannek** (Zürich). **Pathologisch-Anatomisches über Rhinitis acuta speciell Influenza und Rhinitis.** *Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. No. 4. 1891.*

Bei gewöhnlicher Coryza zeigt die geröthete Schleimhaut ödematöse Durchtränkung namentlich in der Regio olfactoria; an der mittleren Muschel lufttaschenartige Schwellung mit Erschlaffung der Gefässwände des Venenplexus; das Secret enthält abgestossene Flimmer- und Cylinderzellen, Becherzellen, Uebergangs- und Plattenepithelien, Schleim, Serum, Blut, Bacterien. Auch in scheinbar normalen Nasen finden sich krankhafte inselförmige Veränderungen chronischer Natur, welche von den acuten Veränderungen strenge geschieden werden müssen. In einem Falle von Influenza-Rhinitis zeigte sich beträchtliche Erweiterung der Gefässe, Zerreissungen von Capillaren, Blutextravasate, starke Leucocythenauswanderung durch das Epithel, Oedem, das Epithel vielfach in Abstossung, Ablösung der Drüsenzellen.

SCHECH.

21) **F. de Havilland Hall** (London). **Chronische, atrophische Rhinitis. (Chronic atrophic rhinitis.)** *Brit. Med. Journ. 11. Apr. 1891.*

Dieser am 6. April 1891 vor der Medical Society of London gehaltene Vortrag giebt eine gute Uebersicht über den gegenwärtigen Stand der Ansichten über dieses Leiden, bietet aber für den Specialisten kaum etwas Neues. Hall ist dafür, den Namen Ozaena ganz aufzugeben. Er hält das Leiden nicht für heilbar im gewöhnlichen Sinne des Wortes, meint aber, dass sich durch ausdauernde Behandlung bedeutende Linderung der unangenehmen Symptome erzielen liesse und empfahl speciell eine Vaselinsalbe, die Eucalyptusöl im Verhältniss von 1 zu 8 enthielt. Auch sprach er anerkennend von dem amerikanischen Antisepticum Listerine, welches mit Wasser im Verhältniss von 1 zu 10 gemischt sich zur Beseitigung des übeln Geruchs und zur Desinfektion trefflich eigne.

In der Dicussion meinte Mr. Spencer Watson, dass zwischen der chronischen, atrophischen Rhinitis und Lupus der Nase eine nahe Verwandtschaft bestünde, und dass wahrscheinlich derselbe Bacillus beide Krankheiten bedinge. Er erwähnte eines Falles, in welchem zufolge Infektion mit gonorrhoischem Eiter das

Leiden geheilt sei. Auch vertheidigte er die Nasendouche gegenüber der abfälligen Beurtheilung Hall's. Letzterer erwiderte, dass er niemals Lupus und atrophische Rhinitis gleichzeitig bei demselben Kranken gesehen habe; ob Tuberculin-Injectionen bei der atrophischen Rhinitis versucht worden seien, wie ihn Spencer Watson gefragt, wisse er nicht; dagegen sei ihm ein Fall von scrophulöser Rhinitis bekannt, in welchem der Gebrauch der Lymphe von ausgezeichneten Resultaten gefolgt worden sei. Zum Schluss vertheidigte er noch einmal seine Behauptung, dass der Arzt selbst sich die Mühe nehmen solle, die Krusten zu entfernen. Später genüge eine Spray um die Theile rein und feucht zu erhalten. Geschehe dies nicht, so könne allerdings der Gebrauch der Douche nothwendig werden.

SEMON.

22) **Fr. Hahn. Ueber Tuberculose der Nasenschleimhaut.** *Dtsch. med. Wochenschrift. No. 23. 1891.*

Nach historischem Rückblick berichtet H. über 6 in der Klinik von Doutrelepont beobachtete Fälle; in 2 Fällen waren anscheinend einfache Tumoren am Septum vorhanden, in einem mehrere polypenähnliche, in 3 Fällen Granulationswucherungen. Microscopisch: Verdickung des Epithels, soweit es vorhanden war, bindegewebiges Gerüst mit Rundzelleninfiltraten, Riesenzellen mit Tuberkelbacillen, Gefässe, Drüsenschläuche. Meist gesunde nicht erblich belastete Individuen. Lungen bis auf 1 Fall frei. Therapie: Scharfer Löffel, Paquelin, 10 proc. Pyrogallussalbe. Heilung prompt. Ob Recidive kommen, noch unentschieden.

LANDGRAF.

23) **J. G. Carpenter. Erscheinungen von Syphilis in Nase und Rachen. (Nasal and pharyngeal results of syphilis.)** *Weekly Med. Review. 10. Jan. 1891.* und *Atlanta Med. and Surg. Journ. Jan. 1891.*

Vergl. den Bericht über die Verhandlungen der Amerik. Rhinologischen Gesellschaft (s. Centralbl. VII, Heft 11, Seite 389).

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

24) **O. H. Ohmann-Dusmenil. Zur Behandlung syphilitischer Affectionen des Rachens und der Nasenhöhlen. (On the treatment of syphilitic involvements of the pharynx and nasal cavities.)** *Kansas City Med. Record. März 1891.*

Verf. hält die interne Medication nicht für ausreichend; die lokale Anwendung von Quecksilberpräparaten beschleunigt den Heilungsprocess.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

25) **W. Ball** (London). **Lupus der Nase. (Lupus of the nose.)** *Brit. Med. Journ. 21. März 1891.*

Demonstration eines mit Ausschaben behandelten Patienten am 6. März 1891, vor der West London Medical-Chirurgical Society. Nichts besonderes.

SEMON.

26) **Siebenmann** (Basel). **Ein Ausguss vom pneumat. Höhlensystem der Nase.** Wiesbaden bei J. F. Bergmann. 1891.

Verf., der sich schon durch seine Corrosionsanatomie des knöchernen Labyrinthes in dieser Richtung ausgezeichnet hat, führt zuerst historisch die

verschiedenen Corrosionsverfahren auf und beschreibt dann des Genauesten seine eigene Methode. Er benutzte zur Herstellung des hier besprochenen Ausgusses eine nach dem Semper'schen Terpentinverfahren zu einem relativen Grade von Austrocknung gebrachte Kopfhälfte, welche von der Hinterhauptgegend und dem Nacken sowie vom Unterkiefer befreit und deren Pharyngonasalraum durch aufgeleimte Leinwandstreifen nach aussen abgeschlossen ist. Dann wurde das Präparat bis auf die Nasenöffnung in einer Gypsmasse eingeschlossen und schliesslich mittelst eines in diese Oeffnung luftdicht eingefügten Trichters das flüssige Wood'sche Metall eingegossen, nachdem natürlich das ganze Gypspräparat zur Flüssigerhaltung des Metalls für den Guss auf 100° C. erhitzt worden war. Schliesslich wurde der Gyps weggebrochen und das ausgegossene Kopfpräparat in 10 pCt. Kalilauge bei 40—50° C. corrodirt. Der nun gereinigte Ausguss zeigt in vollkommenster Vollendung das Positive aller Höhlen, Gänge und Nebenhöhlen der Nase und selbst die Eindrücke der Schleimhautgefässe und man wird über alle einzelnen Verhältnisse in überraschender Weise neubelehrt. Am Schlusse resümirt Verf. einige vorangegangene Bemerkungen über die Sondirung der Nebenhöhlen der Nase dahin, dass dieselbe für sämmtliche Nebenhöhlen an den seinen Präparaten zu Grunde liegenden Leichentheilen per nares höchst schwierig, grösstentheils sogar absolut unausführbar erscheine! Die Schrift mit der deutlich ausgefallenen Abbildung muss selbstverständlich eigens durchstudirt werden.

JONQUIÈRE.

27) **Schech. Diagnose und Therapie der Krankheiten der Nebenhöhlen der Nase.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 6. 1891.*

28) **P. M'Bride. Ueber Diagnose und Behandlung der Krankheiten der accessorischen Höhlen der Nase.** *Ibid.*

Die Artikel geben die Referate wieder, welche die beiden Verfasser auf dem internationalen Congress über die obigen Fragen gehalten haben. Es bedarf keiner Versicherung, dass dieselben eine vollständige Wiedergabe des Standpunktes geben, den die vorgeschrittene Wissenschaft gegenwärtig einnimmt.

LANDGRAF.

29) **Mracek** (Wien). **Syphilis der Orbita.** Demonstration in der Gesellschaft der Aerzte in Wien am 6. Febr. 1891. — *Wien. klin. Wochenschr. No. 7. 1891.*

Neunundzwanzig Jahre nach der primären Infection trat Periostitis maxillae infer., Periostitis und Necrose des Septum nariums und Periostitis der inneren und oberen Wand der Orbita mit Exophthalmus ein.

CHIARI.

30) **Bergmeister** (Wien). **Verletzung der Orbita durch einen Federstiel mit Perforation der innern Orbitalwand nach der Nasenhöhle.** Vorgestellt in der Gesellsch. der Aerzte in Wien am 24. April 1891. — *Wien. klin. Wochenschr. No. 18. 1891.*

Es war reichliches Nasenbluten aufgetreten. Nach Extraction des Fremdkörpers trat Emphysem auch der zweiten Orbita ein. Der Thränenleitungsapparat blieb unverletzt. Die Heilung erfolgte anstandslos.

CHIARI.

31) **E. Baumgarten** (Pest). **Affection des Sinus sphenoidalis. Vorgestellt in der Gesellschaft der Aerzte in Budapest.** — *Pest. med.-chir. Presse. No. 10. 1891.*

2 Jahre bestand bei dem 20jährigen Manne Eiterausfluss aus der Nase und starker Kopfschmerz. Als Ursache zeigte sich links Necrose der vorderen Wand des Sinus sphenoidalis. B. drang durch den Knochen in die Höhle ein und erleichterte den Kranken sehr. Er will die Höhle auskratzen und reinigen.

CHIARI.

32) **Leon Montaz. Die Stirnhöhlen und ihre Trepanation. (Des sinus frontaux et de leur trépanation.)** Grenoble. P. Ollier. 1891.

Verf. giebt eine sehr anschauliche anatomische Schilderung der Stirnhöhlen und beschreibt die Methodik ihrer Trepanation. Er geht dann zu einer Zusammenstellung der verschiedenen Affectionen über, bei denen diese Operation nöthig wird; er nennt Traumen, Tumoren, Parasiten und entzündliche Affectionen. Vor Allem erfordert jede Eiterung die Trepanation, da mit dem Versuch zu catheterisiren, nur kostbare Zeit verloren wird.

E. J. MOURE.

33) **Silcock** (London). **Distension des Sinus frontalis. (Distension of the frontal sinus.)** *Brit. Med. Journ. 25. Apr. 1891.*

S. zeigte in der Sitzung der Harveian Society vom 5. März 1891 einen Mann, der an Distension des linken Sinus frontalis gelitten hatte. Nicht allein der Knochen oberhalb des linken Augenlides, sondern auch der linke Augapfel war beträchtlich vorgewölbt, und Strabismus externus vorhanden. Der Sinus wurde trepanirt, die schleimige Flüssigkeit, die ihn erfüllte, entfernt, und Drainage mittelst eines Rohrs, welches in das Infundibulum führte, eingeleitet. Sowohl die Entstellung, wie die Symptome wurden hierdurch bedeutend vermindert. In Beantwortung von Fragen der Herren William Hill, Roughton und Mc Dwyer erwiderte S., dass das Infundibulum verstopft gewesen sei und dass nur die Trepanation die schleimige Flüssigkeit habe entfernen können. Es sei auch leichte optische Neuritis vorhanden gewesen. Nach gründlicher Drainage sei kein Recidiv erfolgt.

SEMON.

34) **J. W. Hulke** (London). **Fünf Fälle von Affectionen der Stirnhöhle. (Five cases of disorders of the frontal sinus.)** *Lancet. 14. März 1891.*

Bericht über 5 Fälle, die in Verf.'s Behandlung gelangten. In drei von diesen Fällen war die Erkrankung der Stirnhöhle mit Nasenpolypen verbunden.

MACKENZIE-JOHNSTON.

35) **Cholewa** (Berlin). **Ueber Pyoktanin bei Stirnhöhleneiterung.** *Therapeut. Monatsh. 3. 1891.*

In 4 Fällen von Stirnhöhleneiterung hat Ch. sehr guten und raschen Erfolg von der Anwendung des Pyoktaninum caeruleum gesehen. Es wurde erst die Höhle mittelst einer Silberröhre ausgespült, die nachfolgende geringe Blutung gestillt, dann die mit P. ca. $1^1/_2$ cm lang und nicht zu dick (nach Scheinmann's Methode) armirte Sonde in die Höhle eingeführt. Die Sonde blieb einige Zeit liegen, beim Herausziehen wurden die Wandungen des Ganges bestrichen. 2—3malige Anwendung dieses Verfahrens genügte in allen Fällen. Um Raum

für den Gebrauch der Sonde zu schaffen, genügte die Einknickung der mittleren Muschel nach dem Septum zu. SEIFERT.

36) **Turcsa** (Klausenburg). **Complicirter Bruch des linken Sinus frontalis.** *Pest. med.-chir. Presse. No. 21. 1891.*

Die durch einen Hufschlag zertrümmerte vordere Wand wurde resecirt und dann die Höhle mit Jodoformgaze tamponirt. Die Heilung erfolgte anstandslos durch Granulation mit Verödung der Stirnhöhle und Bildung einer eingezogenen Narbe.

Interessant war die Beobachtung während der Heilung, dass jeder acute Nasencatarrh eine Vermehrung des dünnflüssigen schleimigen Höhlensecretes bedingte. CHIARI.

37) **Ziem. Durchleuchtung oder Probedurchspülung der Kiefer- und Stirnhöhle.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 24. 1891.*

Z. plaidirt für Probedurchspülung. Polemik gegen Bresgen und Vohsen. LANDGRAF.

38) **Noquet. Entwicklungshemmungen und Missbildungen in Folge von Hypertrophie des adenoiden Gewebes des Nasenrachenraums. (Arrêts de développement et déformations provoqués par l'hypertrophie du tissu adénoide du pharynx nasal.)** *Bullet. méd. du Nord. 17. März 1891.*

Vorstellung eines jungen Mannes von 24 Jahren, bei dem man sehr deutlich alle Deformationen beobachten kann, die man gemeinhin bei Personen mit adenoiden Vegetationen constatirt. Verf. bezeichnet diese Deformationen als characteristisch und als grundverschieden von den durch Rachitis hervorgebrachten. E. J. MOURE.

39) **Adolph Bronner** (Leeds). **Pathologische Präparate. (Pathological specimens.)** *Brit. Med. Journ. 14. März 1891.*

B. demonstrirte in der Leeds und West Riding medicinisch-chirurgischen Gesellschaft folgende Präparate:

1. Adenoide Geschwülste, die mit der Hartmann'schen Curette entfernt wurden.
2. Einen fibro-mucösen Nasenrachenraumpolypen.
3. Stücke von der unteren Nasenmuschel, die mit dem Zahntrepan entfernt wurden. MACKENZIE-JOHNSTON.

40) **Winkler** (Bremen). **Zur Diagnose der adenoiden Vegetationen.** *Wien. med. Wochenschr. No. 21. 1891.*

W. lenkt wieder die Aufmerksamkeit auf die von Schaeffer besonders als Begleiterscheinung der adenoiden Vegetationen beschriebenen Längsfalten der Schleimhaut am Boden der Nasenhöhle. Sie sind von vorne zu sehen, daselbst auch am höchsten, gehen nach hinten zu allmälig in die glatte Schleimhaut über, und sind meist $1\frac{1}{2}$—2 mm hoch, nie aber über 3 mm. Sie liegen meist in der Mitte des Bodens der Nasenhöhle und sind besonders bei gleichzeitiger chronischer Rhinitis sehr ausgebildet.

W. fand nun bei Untersuchung von 798 Kindern im Alter von 6—15 Jahren 211 mal adenoide Vegetationen; von diesen 211 Fällen boten 118 die Längsfalten dar. Doch kamen auch die Längsfalten ohne adenoide Vegetationen vor, nämlich in 22 Fällen. Ganz sicher ist daher dieses Kennzeichen gewiss nicht.

CHIARI.

41) **J. Dionisio** (Turin). **Zur Behandlung der adenoiden Vegetationen im Nasenrachenraum. (Sulla cura delle vegetationi adenoidi della cavita faringo-nasale.)** *Il Sordamento. März—April 1891.*

Nichts Neues.

CARDONE.

42) **G. Niculescu** (Bucharest). **Ueber die adenoiden Wucherungen im Nasopharynx und besonders über die Behandlung und Complicationen derselben. (Despre vegatatiunele adenoide ale faringelui nasal si in despre tratament si complicatiunile lui.)** Inaug.-Dissert. Bucharest. Juni 1891.

Vollständige aus dem chirurgischen Institut des Prof. Assaky und der Specialklinik des Dr. Marcel im Brâncoveanu-Krankenhause hervorgegangene Monographie des Gegenstandes. Es wird nach einigen geschichtlichen Bemerkungen der Reihe nach die Anatomie (mit einer Originalzeichnung), pathologische Anatomie, Aetiologie, Symptome, Diagnose, Verlauf und Prognose und Behandlung (mit Abbildung der Instrumente) besprochen; dann werden 10 in Bucharest beobachtete (worunter 2 schon früher in Spitalul von Dr. Marcel veröffentlicht) und 5 der Literatur (Cartaz) entnommene Fälle mitgetheilt und schliesslich folgende 12 Schlussfolgerungen aufgestellt:

1. Da die adenoiden Wucherungen in Rumänien noch wenig bekannt sind, ist noch kein Urtheil über die Häufigkeit möglich.

2. Sie bilden ein sehr häufiges Leiden bei Kindern und rufen, besonders von Seiten des Ohres, ernste, manchmal unheilbare Complicationen hervor.

3. Die durch Hypertrophie der Rachentonsille hervorgerufenen Complicationen können spurlos verschwinden, wenn rechtzeitig operirt wird.

4. Die chirurgische Behandlung ist einzig wirksam.

5. Die Operation ist angezeigt, sobald die adenoiden Vegetationen ein ernstliches Hinderniss für die Nasenathmung bilden, wobei auch die voraussichtlichen mehr oder weniger schweren Complicationen zu berücksichtigen sind, besonders die Mittelohrentzündung und die Aprosexie, die zur Taubstummheit und geistigen Entwickelungshemmung führen kann.

6. Im Alter von 3—15 Jahren muss die Operation immer unter Chloroformnarcose gemacht werden.

7. Die Narcose darf aber nicht bis zur Aufhebung der Reflexe getrieben werden, da die Erhaltung derselben zur Verhinderung des Eindringens von Blut in die Luftwege nöthig ist.

8. Bei Erwachsenen und ausnahmsweise bei gehorsamen und muthigen Kindern über 10 Jahren kann die locale Anästhesie hinreichen.

9. Das beste Instrument zur Entfernung der weichen Vegetationen ist der rechte Zeigefingernagel.

10. Bei festeren Vegetationen, wie sie bei Kranken über 15 Jahren vor-

kommen, ist das Gottstein'sche Messer für den mittleren Theil und der Löwenberg'sche Löffel für die Seitentheile jedem anderen Instrument verzuziehen. Jedoch kann auch bei vorsichtiger Anwendung durch eine geübte Hand eine seitlich sich öffnende Zange benutzt werden.

11. Die wichtigste Complication, die in seltenen Fällen bei der Abtragung der hypertrophischen Rachentonsille auftritt, ist eine gleichzeitige oder nachträgliche Blutung.

12. Ausser den Blutungen beobachtet man zuweilen in Folge der Operation Infections- und Entzündungserscheinungen, wie Pharyngitis, Amygdalitis, Otitis suppurativa etc. SENTINON.

43) **A. Marmaduke Shield** (London). **Die Beziehungen zwischen Nasenleiden und Ohrenkrankheiten. (The relations between nose affections and diseases of the ear.)** *Lancet. 28. März 1891.*

Die im Charing Cross Hospital gehaltene Vorlesung giebt in interessanter und sorgfältiger Zusammenstellung ein Bild der Nasenkrankheiten in ihrem Effect auf den Zustand der Ohren. MACKENZIE-JOHNSTON.

44) **C. Corradi. Die Krankheiten des Ohres in ihrer Beziehung zu den Nasenkrankheiten und zur Heredität. (Le malattie dell' orecchio in rapporto a quelle del naso ed alla eredita.)** *Il Sordomuto. März—April 1891.*

Nichts Neues. CARDONE.

45) **Loewenberg** (Paris). **Ueber die Mittelohrentzündung nach Nasenschlunddouche.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 18. 1891.*

Die Douche soll nur gemacht werden mit einer Spritze nach vorheriger Unterweisung durch den Arzt. Mindestens 10 Minuten nach der Douche soll der Kranke nicht schnäuzen. LANDGRAF.

46) **Guye** (Amsterdam). **Ueber die Aetiologie der durch Einspritzung von Flüssigkeiten in die Nase verursachten Entzündungen der Trommelhöhle.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 11. 1891.*

G. will 2 Grundsätze aufrecht erhalten wissen:

1. In den ersten Lebensjahren soll nie, später nur eingespritzt werden, nachdem sich der Arzt von der Wegsamkeit der Nase überführt hat.

2. Die Nasenspritze soll nicht mit einem den Naseneingang verschliessenden Endstück versehen sein. LANDGRAF.

47) **Eitelberg** (Wien). **Erkrankungen des Gehörorganes nach Nasenirrigationen und Nasenoperationen.** *Wiener med. Presse. No. 23. 1891.*

Mit Recht betont E. die Gefährlichkeit der ungeschickt und ohne Noth angewendeten Nasendouche, da wenige Tropfen Flüssigkeit, wenn sie in die Paukenhöhle eindringen, daselbst heftige Entzündung erregen. Er räth daher die spärliche Anwendung der Nasendouche mit allen bekannten Vorsichtsmassregeln. Dass auch gelegentlich nach Operationen in der Nase Otitis media eintritt, betont er auch; nur glaube ich, dass er hätte als Mittel dagegen eine möglichst sorgfältige Antisepsis anrathen sollen. CHIARI.

c. Mundrachenhöhle.

48) **W. Dubreuilh. Das seborrhoische Eczem der Lippen. (De l'eczème seborrheique des lèvres.)** Bordeaux. H. Gounouilhon. 1891.

Verf. giebt eine Beschreibung dieser besonderen Form von Eczem, deren Praedilectionsstelle die behaarte Kopfhaut ist, die sich aber von hier aus weiter verbreiten und sehr verschiedenartige Störungen machen kann. Wenn diese Affection die Lippen ergreift, erweist sie sich als besonders hartnäckig und recidivirt häufig.

Verf. empfiehlt eine Allgemeinbehandlung mit Arsen, dem er einen wirklichen Einfluss auf das seborrhoische Eczem zuspricht. E. J. MOURE.

49) **Selenew (Kiew). Schanker der Unterlippe.** *Wratsch. No. 7. 1891.*

S. stellt in einer Versammlung von Aerzten des Kiew'schen Militärhospitals einen Kranken vor mit einem characteristischen Geschwür der Unterlippe, mit Lymphdrüsenschwellung und Roseola. LUNIN.

50) **Tapie. Chondrom der Oberlippe. (Chondrome de la lèvre supérieure.)** *Journ. des connaiss. méd. 18. Juni 1891.*

Verf. berichtet den Fall eines 72jährigen Mannes, der an der Oberlippe in der Gegend des rechten seitlichen Schneidezahnes eine nussgrosse Geschwulst hatte. Dieselbe war langsam angewachsen, ohne Schmerzen oder sonst eine Reaction zu machen. Der Tumor ist über den tieferen Gewebspartien beweglich und sehr hart. Nach der Operation erkannte man die Geschwulst als kleine weisse Masse, ein wenig gelappt; die microscopische Untersuchung der Schnitte zeigt, dass es sich um einen Knorpel handelt, der aber von normalem Knorpelgewebe verschieden ist. Der Verf. beschreibt die Grundsubstanz der Masse, ferner darin enthaltene zellige Elemente, schliesslich eine Art von Markräumen.

E. J. MOURE.

51) **W. H. Jalland (York). Epitheliom an der Unterlippe bei einem Mann von 102 Jahren; Entfernung; Heilung. (Epithelioma on the lower lip in a man aged 102 years; removal; recovery.)** *Brit. Med. Journ. 9. Mai 1891.*

Der Titel deckt den Inhalt. MACKENZIE-JOHNSTON.

52) **Fleury. Die Pathogenese der Hasenscharte. (De la pathogénie du bec de lièvre.)** *Ann. d'orthopédie et de chir. prat. 15. Juni 1891.*

Anlässlich der Demonstration eines anatomischen Präparates, das von einem Kinde mit nicht complicirter Hasenscharte stammt, stellt der Verf. die verschiedenen Theorien zusammen, die über die Pathogenese der Hasenscharte existiren; er erwähnt unter anderen die Theorien von Goethe, Albrecht und Broca, die in allen Fällen einen mittleren Spalt beobachteten, dann die andere, wonach die Fissur von dem Foramen palatinum anter. ausgehend, nach der Seite sich richtet, um sich bald gabelförmig zu theilen und zwei Aeste auszusenden,

den einen zwischen den inneren Schneidezahn und den äusseren, den anderen zwischen den äusseren Schneidezahn und den Eckzahn. Albrecht giebt hierfür folgende Erklärung: Die vier Knochenkeime des Stirnbeins entwickeln sich gleichzeitig und in parallelem Fortschritt, jeder von ihnen umwächst von seiner Seite das Orificium anter. der Nasenhöhle und vereinigt sich unten mit dem der anderen Seite, wobei sie das sogen. Os intermaxillare bilden; jeder von beiden trägt einen Schneidezahn. E. J. MOURE.

53) **J. Wolff. Ueber die Operation der mit Sitz des Zwischenkiefers an der Nasenspitze und beiderseits durchgehender Gaumenspalte complicirten Hasenscharte.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 16. 1891.* und *Dtsch. med. Wochenschr. No. 19. 1891.*

Von ausschliesslich chirurgischem Interesse. LANDGRAF.

54) **Bouvet. Die Hygiene des Mundes. (Hygiène de la bouche.)** *Revue des nouveautés méd. No. 3. 1891.*

Verf. weist in seinem Artikel auf die Gegenwart zahlreicher Microben in der Mundhöhle hin, die eine weite Eintrittspforte für alle in der Luft und in der Nahrung enthaltenen Bacterien bildet. Diese Microben, zu denen z. B. Leptothrix buccalis, Oidium albicans u. a. gehören, sind häufig von dem Bacterium termo, dem Staphylococcus pyogenes aureus und auch von dem Pneumococcus begleitet.

In einem späteren Artikel will der Verf. nachweisen, wie diese Bacterien die Ursache krankhafter Störungen im Organismus werden können.

E. J. MOURE.

55) **David. Die Microben des Mundes. (Les microbes de la bouche.)** Paris, Alcan. 1891.

Verf. weist auf die wichtige Rolle hin, welche den Bacterien bei den Affectionen der Zähne und des Mundes und ebenso auch bei den Rachen-, Kehlkopf- und Lungenkrankheiten, ja sogar bei den Magenkrankheiten zukommt. Die Bemühungen sind darum gerechtfertigt, die Microben durch alle nur möglichen Mittel zu vernichten; Verf. empfiehlt zu diesem Zwecke eine gründliche Reinigung der Spalten zwischen den Zähnen, der Falten der Mundschleimhaut, der Krypten in den Mandeln u. s. w. mit antiseptischen Lösungen. E. J. MOURE.

56) **Schmiegelow (Kopenhagen). Eine neue im Munde vorgefundene Bacterie.** *Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. No. 4. 1891.*

S. fand dieselbe bei einem 13jährigen Mädchen, das mit Algosis faucium behaftet war, und nennt dieselbe Bacillus anthracoides buccalis, weil sie von Aussehen und Virulenz dem Milzbrandbacillus äusserst ähnlich ist; das Erscheinen bei der Patientin erklärt S. für ganz zufällig. SCHECH.

57) **Scheiber (Budapest). Einige Bemerkungen zu dem Vortrag des Herrn Senator: „Ueber Fliegenlarven im Magen und in der Mundhöhle".** *Berl. klin. Wochenschr. No. 18. 1890.*

Sch. weist darauf hin, dass zwei andere Gattungen von Bremsenfliegen

ihren Larvenzustand in Rachen- und Nasenhöhle (Cephenomyia) oder in Stirnhöhle (Cephalomyia) von Zweihufern als Schmarotzer zubringen, dass ferner in Südamerika eine Fliegenart existirt, die ihre Larven in Nasen- und Stirnhöhle des Menschen ansetzt, die von da in Rachen, Gaumen, ja in den Kehlkopf gelangen und arge Verwüstungen anrichten. Ausserdem giebt es Bremsenfliegen, deren Larven unter der Haut leben, sowohl von Thieren, als von Menschen. Da die Larven Haken an beiden Seiten der Mundöffnung haben, mit denen sie sich festhaken, ist der Vorschlag, sie durch Brechmittel aus dem Magen zur Entleerung zu bringen, gerechtfertigt; aus der Nase etc. müsste man sie durch Stechen, Kneipen, Galvanocaustik entfernen. LANDGRAF.

58) **Hildebrandt** (Berlin). **Erbrechen von Fliegenlarven.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 19. 1890.*

Mittheilung eines von H. vor 15 Jahren beobachteten Falles bei einer Dame, die vermuthete, dass sie mit Weintrauben die Eier gegessen haben mochte. LANDGRAF.

59) **X. Behandlung der Stomatitis und des schweren Zahnens.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 27. 1891.*

Es wird empfohlen:

1. das Zahnfleisch mit Cocain 0,1. Natr. chlor. 1,0. Glycerin. und Aqu. destill. ana 10,0 zu bestreichen.
2. Borsäurelösung in Malventhee inhaliren zu lassen.
3. Zur Verhütung von Krämpfen Bromkali zu reichen. LANDGRAF.

60) **Th. S. Flatau. Chronisch recidivirender Herpes der Mundhöhle.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 22. 1891.*

38jähriger Kaufmann hat im Jahre 1874 Typhus durchgemacht und leidet seit dieser Zeit an obiger Affection. LANDGRAF.

61) **Rosinski. Ueber gonorrhoische Erkrankung der Mundhöhle Neugeborener.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 16. 1891.*

Bei einem 8 Tage alten, mit schwerer Blennorrhoe des linken Auges erkrankten Kinde einer mit Tripper und spitzen Condylomen behafteten Frau fand R. auf Zungenrücken, Gingiva, hartem Gaumen eitrige Infiltration der Schleimhaut und in dieser Gonococcen.

Reinlichkeit genügte zur Heilung. LANDGRAF.

62) **Dohrn** (Königsberg). **Die gonorrhoische Erkrankung der Mundhöhle bei Neugeborenen.** *Münchn. med. Wochenschr. No. 25. 1891.*

Bei einem 8 Tage alten Kinde waren die Kieferränder, der Zungenrücken und die hinteren Partien des harten Gaumens erodirte Stellen mit graugelbem Belag; das Kind litt auch an Ophthalmoblennorrhoe; im Gewebe liessen sich Gonococcen nachweisen, was beweist, dass die Gonococcen auch durch das weiche Plattenepithel der Mundschleimhaut Neugeborener durchzudringen vermögen. Im Laufe des Jahres kamen noch 4 Fälle zur Beobachtung. SCHECH.

63) **Heurtaux. Epitheliom des Mundes. (Epithéliome de la bouche.)** *Gazette méd. de Nantes. 12. Juni 1891.*

Demonstration des Tumors, der einer 51 jährigen Frau exstirpirt worden war; derselbe hatte seit 3 Jahren sich entwickelt. E. J. MOURE.

64) **J. S. Marshall. Aneurysmatische Geschwulst des rechten Processus alveolaris und des Munddaches, mit Injectionen behandelt. (Aneurysmal tumor of right alveolar process and vault of the mouth, treated by injection.)** *Journ. Am. Med. Assoc. 14. Febr. 1891.*

Pat. war durch die Extraction eines Zahnes im Munde verletzt worden; ein paar Wochen darauf bemerkte er eine Schwellung an der Innenseite des rechten Alveolarrandes. M. stellte die Diagnose auf aneurysmatische Erweiterung der Arteria palatina posterior mit möglicher Anastomosenbildung mit Aesten der Arteria maxillaris superior. Später wurde der Tumor von einem andern Chirurgen punctirt, wobei sich eine profuse Blutung einstellte, an die sich auch eine Blutvergiftung anschloss. Etwa ein Jahr später stellte sich der Patient dem Verf. wieder vor und dieser entschloss sich, den Fall mit Injectionen zu behandeln. Er injicirte darauf 0,3 einer wässrigen Lösung von Eisenchlorid (1 : 4) in den Tumor: es erfolgte sofortige Gerinnung, so dass die Geschwulst sich hart wie ein Fibrom anfühlte. Eine Woche später stiess sich die Schleimhaut an der Einstichstelle ab, es blieb eine Oeffnung in dem Geschwulstsack zurück, die ein hartes Gerinnsel bloslegte. Drei Tage nachher liess sich auch dieses abheben und es zeigte sich nach seiner Entfernung, dass das Aneurysma auch die Highmorshöhle eingenommen hatte und dass dadurch eine Resorption des Processus palatinus des Oberkiefers sowie der nasalen Wand des Antrum zustande gekommen war, so dass eine weite Oeffnung zur Nasenhöhle hin entstanden war. Diese schloss sich zuletzt und der Pat. hatte keinerlei Störungen mehr.

Die Nekrotisirung der Schleimhaut an der Punctionsstelle beweist, dass die angewandte Lösung zu stark war und M. will deshalb bei späteren Fällen, um ganz sicher zu gehen, Lösungen zur Anwendung ziehen, die nicht stärker sind als 1 Eisenchlorid auf 6 oder 8 Theile Wasser. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

65) **Braatz. Mundsperrer.** *Illustrirte Monatsschrift f. ärztliche Polytechnik. III. 1891.*

Die Zahnenden dieses Mundsperrers bilden mit dem Handgriff einen stumpfen Winkel; sie weichen ferner nicht, wie bei den gewöhnlichen Sperrern, im Kreisbogen von einander, sondern in einer geraden Linie. Dies wird dadurch bewirkt, dass die beiden Hälften des Instrumentes sich nicht im Charnier, sondern in besonderen Schlitzen in einer parabolischen Bahn um einander drehen.

SEIFERT.

66) **Calmis. Permanente antiseptische Medication durch den Mund-Inhalator. (Médication antiseptique et permanente par l'inhalateur buccale.)** *Pradère de Moine. 1891.*

Eine Beschreibung des Apparats, der zur Prophylaxe gegen die so vielfachen contagiösen Agentien dienen soll. E. J. MOURE.

67) **Elborough Scatliff** (Brighton). **Der Werth der Zunge als Respirator. (The value of the tongue as a respirator.)** *Lancet. 23. Mai 1891.*

Der Verf. betont, dass man, indem man die Zunge gegen den harten Gaumen drückt und den Mund nur wenig öffnet, die eingeathmete Luft in höchst wirksamer Weise erwärmt und durchfeuchtet. MACKENZIE-JOHNSTON.

68) **F. A. Smith** (Cheltenham). **Der Werth der Zunge als eines Respirators. (The value of the tongue as a respirator.)** *Lancet. 30. Mai 1891.*

Ein Brief an den Herausgeber polemischen Inhalts.

MACKENZIE-JOHNSTON.

69) **Beer** (Wien). **Ein Augen-Zungen-Phänomen.** *Wiener med. Blätter. No. 27. 1891.*

B. beobachtete bei 3 Fällen von Strabismus ein Aufhören desselben (Möglichkeit des stereoscopischen Sehens) durch Hervorstrecken der Zunge. Diese Mitbewegung mangelhaft innervirter Augenmuskeln mit Zungenbewegungen empfiehlt B. zur therapeutischen Ausnutzung und verspricht weitere Mittheilungen.

CHIARI.

70) **Max Joseph** (Berlin). **Beitrag zur Glossopathologie.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 18. 1891.*

Schilderung eines Falles von Glossitis superficialis chronica, eine Affection, welche bei der stark hysterischen Person auftrat und nach vorübergehender Besserung von neuem exacerbirte. cfr. Ref. 86 in No. 2. 1891. LANDGRAF.

71) **Garel. Primäres Erysipel der Zunge. (Erysipèle primitif de la langue.)** *Annales de malad. de l'oreille et du larynx. Mai 1891.*

Bericht über einen Fall von Erysipel mit eigenartigem Verlauf. Die Affection begann auf der Zunge, ergriff dann hinten den Schlund, die Nasenhöhle und verbreitete sich von hier erst über das Gesicht. Entgegengesetzt der von der Mehrzahl der Autoren angenommenen Anschauung war die Schwellung der Zunge eine beträchtliche. E. J. MOURE.

72) **Mercier. Sarcom der Zunge. (Sarcome de la langue.)** *La Clinique. 2. April 1891.*

Der Fall betrifft einen Mann von 36 Jahren; derselbe hatte an der Spitze der Zunge eine gestielte, indolente, harte Geschwulst von der Grösse einer starken Nuss. Der Tumor wurde entfernt; die histologische Untersuchung ergab, dass es sich um ein Sarcom handelte. E. J. MOURE.

73) **Guermonprez. Carcinom der Zungenbasis. (Carcinome de la base de la langue.)** *Journ. des scienc. méd. de Lille. 26. Juni 1891.*

G. stellt einen Kranken vor mit einer umfangreichen Geschwulst an der Zungenbasis, die sich nach hinten zu auf die Epiglottis fortsetzt und seitlich fast bis zu den Gaumenbögen, der Mandel- und der Rachenwand reicht.

E. J. MOURE.

74) **W. Whitehead** (Manchester). **Hundert Fälle vollständiger Exstirpation der Zunge. (One hundred cases of entire excision of the tongue.)** *Brit. Med. Journ. 2. Mai 1891.*

In der Sitzung der Medical Society of London vom 27. April 1891 gab W. einen Bericht über 100 Fälle vollständiger Exstirpation der Zunge, welcher in derselben Nummer des British Medical Journal in extenso abgedruckt ist und auf welchen wir, da er sich über die Details der Operationsmethode des Verfassers verbreitet und zu einem Auszug nicht eignet, Interessenten verweisen müssen. Aus der Discussion, in welcher Mr. Butlin seine vielfach von dem Autor abweichenden Ansichten vertheidigte, ist als von besonderem Interesse für die Leser des Centralblatts nur folgendes hervorzuheben:

Mr. Sheild sagte, dass er Mr. Whitehead dahin verstanden habe, dass alle Nerven und Gefässe des Halses ohne Lebensgefahr entfernt werden könnten, und er frug daher, ob W. auch den Vagus und die Phrenici in diese Angaben einschlösse, und ob er eventuell deren Entfernung für zulässig halten würde. W. erwiderte, dass diese Nerven ohne Tod zu verursachen, entfernt worden seien und dass er, wenn es absolut nothwendig wäre, Schmerzen zu mildern, nicht zögern würde, dieselben zu entfernen.

[Der Referent bedauert, dass die Fassung dieser Sätze im englischen Original es zweifelhaft lässt, ob W. wirklich davon gesprochen hat, beide Vagi resp. Phrenici zu entfernen oder nur einen derselben. Er kann sich nach den Resultaten der einschlägigen Thierversuche kaum denken, dass die Entfernung beider Vagi überstanden werden kann, ohne den Tod zu verursachen. Jedenfalls ist ihm kein Fall der Art aus der Literatur bekannt.] SEMON.

75) **Sigel** (Stuttgart). **Haselnussgrosse Cyste zwischen Zunge und Epiglottis.** *Med. Corresp.-Bl. des Württemb. ärztl. Landesvereins. 6. 1891.*

Demonstration eines Präparates, das von einem an Diphtheritis verstorbenen Kinde entnommen war. SEIFERT.

76) **Tollet. Sublinguales Lipom. (Lipome sublingual.)** *Bulletin méd. du Nord. 26. Juni 1891.*

Die Mittheilung betrifft einen vom Verf. operirten Mann, der unter der Zunge einen Tumor hatte, welcher wie eine doppelseitige Ranula aussah. Nur die Farbe entprach der einer Ranula nicht. Eine Incision in die Geschwulst liess eine fettige Masse hervortreten, die dann ohne Schwierigkeiten ausgeschält wurde. — Diese sublingualen Lipome sind nicht häufig; es giebt alles in allem in der Litteratur etwa 10 Fälle; in allen diesen war die Extraction leicht. Die Hauptstütze der Diagnose liegt in der Färbung der Geschwulst, die hell und gelblich ist und deutlich verschieden von dem gewöhnlich blauen Ton der sublingualen Cysten. E. J. MOURE.

77) **M. Schaede. Die Hypertrophie der Zungentonsille und ihre Behandlung.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 13. 1891.*

Besprechung des Themas an der Hand von im Ambulatorium v. P. Michelson beobachteten Krankheitsfällen. LANDGRAF.

78) **Bogroff** (Odessa). **Zur Behandlung der Rachentuberculose nach dem Liebreich'schen Verfahren.** *Berl. klin. Wochenschr. Nö. 28. 1891.*

Bericht über einen anscheinend günstig durch das Mittel beeinflussten Fall von Rachentuberculose. LANDGRAF.

d. Diphtheritis und Croup.

79) **C. L. Dodge. Croup. (Croup.)** *Med. and Surg. Reporter. 21. März 1891.*

Bei der vorigen Generation war diese Krankheit sehr gewöhnlich; gelegentlich trifft man sie auch jetzt noch an, doch handelt es sich in den meisten Fällen, genau genommen, um Keklkopfdiphtherie. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

80) **J. F. Robinson. War es epidemischer membranöser Croup oder ein Anfall von Grippe? (Was it epidemic membraneus croup or a freak of grippe?)** *Kansas City Med. Record. Febr. 1891.*

Verf. lässt die Antwort zweifelhaft. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

81) **Guillaume. Kehlkopfpräparat nach Tracheotomie wegen Croup; Tod unter Convulsionen. (Larynx d'un enfant opéré de Tracheotomie pour croup et mort par convulsions.)** *La Presse Méd. Belge. No. 11. 1891.*

Vorzeigen des Präparates in der Sitzung der anat. pathal. Gesellschaft vom 22. Februar 1891. Das Kind war unter Convulsionen gestorben. Die Pseudomembranen gehen nicht unter den Cricoidknorpel herab. Im Sin. longitudin. sup. findet man einen alten weissen Thrombus, welcher im Zerfall begriffen ist und sich jedenfalls schon während des Lebens gebildet hat. BAYER.

82) **Reimer** (Petersburg). **Ueber Croup der Nase. (O croupe nosa.)** *Wratsch. No. 12. 1891.*

In beiden Fällen handelte es sich sicher um Diphtheritis, da die Erkrankung im Pharynx begann und in den Belägen der Diphth. Pilze nachgewiesen wurden. LUNIN.

83) **Goldstein** (Pest). **Nach Croup aufgetretene tertiäre Infection.** *Pest. med.-chir. Presse. No. 8. 1891. Orvosi Hetilap. No. 48. 1890.*

Ein Kind von 2 Jahren wurde wegen Croup. tracheotomirt, genas und bekam 11 Tage nach der Operation Scarlatina, dann nach 5 Monaten Morbilli. Ausserdem berichtet G. noch über mehrere Mischinfektionen von Varicellen mit Scarlatina oder Morbilli. CHIARI.

84) **F. Egidi** (Rom). **Ein Project zur Errichtung von Pavillons für Croupkranke. (Progetto di padiglioni per Cruposi.)** 1891.

Nicht zugänglich. GONGORA.

85) **Betz** (Heilbronn). **Die Aetherisation beim Croup.** *Memorabilien. XXXV. 4. 1891.*

B. empfiehlt für Fälle von membranösem Croup, wenn eine Tracheotomie

oder Tubage nicht ausführbar ist, die Aetherisation als symptomatisches oder palliatives Mittel in folgender Form: Aeth. sulfur. 3,0, Aether. acet. 1,0, Menthol 0,1, alle Viertelstunde 3 Tropfen auf ein Taschentuch zu giessen und wie beim Chloroformiren vor den Mund zu halten. Bei Kindern über $1^1/_2$ Jahren die Zahl der Tropfen vorsichtig vermehren. SEIFERT.

86) **F. E. Starr. Wie sollen wir den Croup behandeln? (How shall we cure croup?)** *Atlanta Med. and Surg. Journ. April 1891.*

S. empfiehlt häufige Gaben kleiner Dosen von Calomel.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

87) **Bates. Croup behandelt mit Silbernitrat. (Croup treated by nitrate of silver.)** *Brit. Med. Journ. 18. April 1891.*

Bericht über die Behandlung eines Falles; vom Verf. in der Leeds und West Riding Med. Chirurg. Society vorgetragen. MACKENZIE-JOHNSTON.

88) **R. J. Plare. Die Behandlung des Croups mit Pilocarpin. (Treatment of croup with muriate of pilocarpine.)** *Kansas city Med. Index. April 1891.*

P. behandelte 4 Fälle mit Subcutaninjectionen von Pilocarpin; in allen Fällen besserten sich die Symptome. P. hält weitere Versuche mit dem Mittel für berechtigt. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

89) **Dwight L. Hubbard. Inhalationen von Ammonium hydrochloricum bei membranösem Croup. (Hydrochlorate of ammonium by inhalation in membranous croup.)** *N. Y. Med. Record. 11. Apr. 1891.*

Verf. schwebt bei der Anwendung des salzsauren Ammoniaks die dreifache Absicht vor: 1. es als Herzstimulans zu benutzen und die Blutoxydation zu verbessern, indem der Contact mit der quantitativ so unzureichenden Einathmungsluft häufiger wird; 2. den Spasmus und das Glottisödem herabzusetzen und 3. die Pseudomembranen zu erweichen. — Dass das Mittel hierzu befähigt ist, steht nach H.'s Worten ausser Frage, — den Beweis dafür bleibt er bisher aber schuldig. LEFFERTS.

90) **S. J. Bumstead. Essig bei Croup. (Vinegar in croup.)** *North-American Practitioner. 1. Mai 1891.*

B. empfiehlt die Anwendung von Essig in Form von Dämpfen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

91) **F. Massei** (Neapel). **Zur Behandlung des Kehlkopfcroups. (Sulla cura del crup laringeo.)** *Gazzetta degli Ospitali. 14. Juni 1891.*

Eine resumirende Vorlesung. CARDONE.

92) **B. M. Behrends. Die örtliche Behandlung bei Diphtherie und Croup. (Topical treatment of diphtheria and croup.)** *Med. News. 9. Mai 1891.*

B. hält die Diphtherie für eine primär rein locale Krankheit und glaubt deshalb, dass die Behandlung eine exclusiv örtliche sein müsse: ihr Ziel sei die Zerstörung der Infiltration in und um die Tonsillen. Dementsprechend würde

die ideale Behandlung die galvanocaustische sein, gegenwärtig aber sei die für die Praxis geeignetste die Höllensteintherapie. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

93) **Renon. Forcirte Dilatation des Kehlkopfs beim Croup. (Digitation forcée du larynx dans le croup)** *Bulletin médical. 10. Juni 1891.*

Da die Obstruction des Kehlkopfs beim Croup thatsächlich durch einen Spasmus zu Stande kommt, ist es indicirt, den Sphincter glottidis zu durchbrechen; Verf. führt zur Erreichung dieses Zweckes eine stark gebogene Pincette oder einen Dilatator in den Larynx ein und eröffnet ihn, indem er die Contractur mit Anwendung einer gewissen Gewalt überwindet. E. J. MOURE.

94) **J. Dionisio** (Turin). **Tracheotomie und Intubation beim Croup. (Tracheotomia ed intubazione nel crup.)** *Gazzetta Medica de Turin. 5. März 1891.*

Eine zusammenstellende Arbeit nach den Statistiken von Louet, Munro, Ranke und Max J. Stern.

Im Anschluss daran einige Betrachtungen über die Vorzüge beider Operationen und ihre Nachtheile. CARDONE.

95) **J. W. Mott. Membranöser Croup [pseudo-membranöse Laryngitis] und seine Behandlung mittelst Intubation. (Membranous croup — pseudo-membranous laryngitis — and its treatment by intubation.)** *Am. Med. Pract. and News. 14. März 1891.*

Die Intubation soll niemand vornehmen, der sie nicht vorher am Cadaver geübt hat. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

96) **F. Egidi** und **F. Massei. Die Intubation des Kehlkopfs beim Croup. (Intubazione della laringe nel croup.)** 1. Congr. f. Pädiatrie in Rom — *Giornale internaz. di sc. med. 15. März 1891.*

E. bespricht die Geschichte der Catheterisation des Kehlkopfs: den Ursprung der Intubation; die Vortheile der Methode und der Sonden; die Gefahren der Intubation; die Operationstechnik; die Statistik in Italien; endlich einige praktische Beobachtungen.

M. zieht die Parallele zwischen der Intubation und der Tracheotomie und stellt die Indicationen für die erstere auf. CARDONE.

97) **Dillon Brown** (New York). **Dreihundert Fälle von Intubation des Kehlkopfs wegen diphtheritischen Croups. (Three hundred cases of intubation of the larynx for diphtheritic croup.)** *Internat. Journ. of the Med. Sciences. April 1891.*

Eine statistische Arbeit, die ziemlich complicirt und daher etwas unklar ist. Der Ref. findet nur 100 Fälle erwähnt; 48 betrafen männliche Patienten, von denen 18 geheilt wurden und 52 weibliche mit 15 Heilungen. P. M'BRIDE.

98) **Ricci** (Savona). **Drei Fälle von Intubation des Kehlkopfs wegen Croup. (Tre casi d'intubatione laringea per croup.)** *Bolletino delle malat. di gola etc. Juni 1891.*

Bericht über drei in der Klinik vorgekommene Fälle, in denen die Intu-

bation ohne Resultat blieb; R. vertheidigt die Intubation trotzdem, das schlechte Resultat führt er auf viele andere Ursachen zurück. CARDONE.

99) **Gottfried** (Niederrad). **Ueber die Tubage des Kehlkopfs bei Diphtherie.** *Therap. Monatsh. 6. 1891.*

Die Tubage wurde bei 15 Kindern im Alter von $1^1/_2$—14 Jahren angewendet. Von diesen kam bei 7 nur die Tubage zur Anwendung, bei den übrigen 8 musste nach kürzerer oder längerer Zeit die Tracheotomie vorgenommen werden. Von den 7 Kindern, welche nur intubirt wurden, genasen 5 und starben 2. Von den später tracheotomirten starben 6, genasen 2.

In zwei Fällen von erschwertem Decanulement leistete die Intubation sehr gute Dienste.

G. fasst sein Urtheil über die Intubation dahin zusammen, dass dieselbe vorläufig keine besseren Resultate ergebe, als die Tracheotomie. Sie habe vor der letzteren voraus, dass sie leichter, schneller, ohne Narcose und ohne geübte Assistenz ausgeführt werden kann, dagegen nicht für alle Fälle passe, nur angewandt werden könne, wenn stetige Ueberwachung vorhanden sei. Die Ernährung sei oft mit grossen Schwierigkeiten verbunden. Für den practischen Arzt sei bislang die Anwendung der Tubage nicht zu empfehlen. SEIFERT.

100) **Escherich** (Graz). **Ueber die Indicationen der Intubation bei Diphtherie des Larynx.** *Wien. klin. Wochenschr. No. 7 u. 8. 1891.*

Nach Mittheilung eines günstig verlaufenen Falles und einiger historischer Daten, spricht sich E. nicht sehr zu Gunsten der Intubation aus, die die Tracheotomie durchaus nicht immer ersetzen kann. Vorzüge sind die leichte Ausführbarkeit der Int., der Mangel einer Wunde und die leichte Nachbehandlung; Nachtheile sind das Verschlucken (Fehlschlucken), die Schwierigkeit zu essen, das Aushusten der Tube (wenn dieselbe zu klein ist), die Decubitusgeschwüre, die nach langem Liegen der Tuben leicht entstehen, das erschwerte Auswerfen der Membranen und des Schleimes, die ungenügende Lungen-Ventilation. Die Statistik der Intubationen zeigt nach Dillon Brown 27 pCt., die der Tracheotomie im Mittel 36—39 pCt. Heilungen. Als Ursache nimmt Escherich hauptsächlich die erschwerte Expectoration und die mangelhafte Lungenventilation an, welche auch nach secundärer Tracheotomie so sehr sich geltend macht.

Dagegen ist die Intubation zu empfehlen als provisorisches Verfahren, dann bei Weigerung der Familie die Tracheotomie vornehmen zu lassen, bei Mangel an Assistenz und namentlich bei leichteren Fällen, wenn die Krankheit nicht den Kehlkopf überschritten hat.

Die Intubation wird sich daher wohl neben der Tracheotomie erhalten, aber gewiss nie dieselbe ersetzen. CHIARI.

101) **Schwalbe. Die O'Dwyer'sche Tubage bei diphtheritischer Larynxstenose.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 13. 1891.* und *Deutsche med. Wochenschr. No. 14. 1891.*

102) **A. Rosenberg. Ueber Intubation des Larynx.** *Berl. klin. Wochenschr No. 25. 1891.* und *Dtsch. med. Wochenschr. No. 14. 1891.*

Discussion über diese Vorträge. *Berl. klin. Wochenschr. No. 19. 1891.* und *Deutsche med. Wochenschr. No. 17. 1891.*

Die Erfahrungen, welche Schwalbe im Krankenhaus Friedrichshain mit der Tubage machte — 9 Todesfällle auf 10 Kranke — waren so schlecht, dass das Verfahren völlig verlassen ist. Todesursache war meist Pneumonie. Der momentane Erfolg der Tubage war meist gut, aber damit ist der Vortheil auch erschöpft. Später drohen Schwierigkeiten bei der Ernährung, Drucknecrose, Verschluss der Tube, welche die stete Gegenwart des Arztes bedingen. Die Pneumonien waren nicht Schluckpneumonien, sondern werden als lobäre Pneumonien aufgefasst, zu deren Entwicklung die durch die Verstopfung der Canüle mit Schleim hervorgerufene Atlectase disponirte.

Diesen Ausführungen gegenüber wies Rosenberg sich auf die Literatur über diesen Gegenstand stützend darauf hin, dass die Schwierigkeiten der Ernährung wohl vorhanden, aber nicht unüberwindbar seien. Auch die Drucknecrose liesse sich vermeiden, die vorausgesetzte Atelectase sei unwahrscheinlich, da das Einführen der Tube gerade Husten und Expectoration bewirke; ausserdem bewiese die Ranke'sche Statistik, dass hinsichtlich der Häufigkeit der Pneumonie kein Unterschied zwischen tracheotomirten und intubirten Kranken bestehe. Von grösster Wichtigkeit sei die Wahl richtiger Instrumente und Beherrschung der Methode. Um genaue Vergleichsresultate zu gewinnen, müsse man grosse Zahlen haben. Abgesehen von der diphtherischen Stenose sei die Tubage bei anderweitigen Verengerungen der Luftwege von höchstem Werth, wie an mehreren Fällen gezeigt wird.

In der Discussion bemerkte A. Baginsky, dass er an 13 diphtheriekranken Kindern die Tubage gemacht habe; davon sind 11 gestorben, 2 genesen: 1 Kind nur mit Tubage behandelt, 1 mit nachfolgender Tracheotomie. Vielleicht beruhen die grossen Differenzen mit den Amerikanern darauf, dass dort nicht so schwere Formen im Allgemeinen herrschen. Günstig wirkt die Tubage bei chronischen Stenosen.

LANDGRAF.

103) **Sattler** (Heidelberg). **Ueber die Resultate der Tracheotomie bei Croup und Diphtherie.** Inaug.-Dissert. Heidelberg 1891.

Zusammenstellung der vom 1. Juli 1880 — 1. Januar 1890 in die Heidelberger chirurgische Klinik aufgenommenen Fälle von Croup und Diphtherie. Die Kinder kamen meist schon in einem solchen Zustande in die Klinik, dass unverzüglich zur Tracheotomie geschritten werden musste. Von 163 aufgenommenen Pat. sind 156 = 95,7 pCt. tracheotomirt worden, während die 7 anderen keine dringende Indication zur Vornahme der Operation darboten. Von den Operirten wurden geheilt 80 = 51,3 pCt. und starben 70 = 48,7 pCt. Die 4 Kinder unter 1 Jahr starben alle, die höchste Zahl der Operirten kommt auf das 3.—4. Lebensjahr mit 33 Operirten, auf diese Gruppe treffen 48,5 pCt. Mortalität.

An den rein statistischen Theil der Arbeit schliessen sich Bemerkungen über die Complicationen, Todesursachen, Operationsmethoden etc. an. Die Intubation wird auf der Heidelberger Klinik bei den diphtheritischen Larynxstenosen nicht ausgeführt.

SEIFERT.

104) **C. Y. Pearson. Die Tracheotomie bei Diphtheritis. (Tracheotomy in diphtheria.)** *Brit. Med. Journ. 18. Apr. 1891.*

Vortrag gehalten in der Cork. Med. and Surg. Association.

MACKENZIE-JOHNSTON.

e. Kehlkopf und Luftröhre.

105) **C. Corradi (Verona). Ein Fall von schwerer acuter Laryngitis hypoglottica. (Interno ad un caso di laringite ipoglottica acuta grave.)** *Bollet. delle malat. di gola etc. Febr. 1891.*

Der Titel besagt genug; bemerkenswerth ist, dass sich nach der Laryngitis eine linksseitige Pleuritis entwickelte. CARDONE.

106) **Charles G. Kerley. Schwere catarrhalische Laryngitis, Asphyxie, Intubation mit Ausgang in Heilung bei einem 10 Wochen alten Kinde. (Severe catarrhal laryngitis, asphyxia, intubation; recovery in an infant of ten weeks.)** *N. Y. Med. Record. 25. Apr. 1891.*

Ein interessanter und glücklicher Fall — bemerkenswerth dadurch, dass er beweist, dass die Intubation selbt bei den jüngsten Kindern möglich ist.

LEFFERTS.

107) **Peter. Die Laryngitiden beim Typhus. (Les laringitides typhiques.)** *Union Méd. 10. März 1891.*

P. theilt die typhösen Kehlkopfentzündungen in zwei Formen: eine rapide Form, die sich im Verlauf der Krankheit entwickelt und eine Spätform, die in der Zeit der Reconvalescenz auftritt. In beiden Fällen ist die Prognose eine recht ernste, denn der Eberth'sche Bacill kann in alle Gewebe des Larynx eindringen und dort enorme Veränderungen zu Stande bringen. E. J. MOURE.

108) **Redactionelle Notiz. Kehlkopfcomplicationen beim typhösen Fieber. (Laryngeal complications in typhoid fever.)** *Lancet. 4. Apr. 1891.*

Eine Bemerkung des Herausgebers zu der Arbeit von Peter (L'Union Médicale, 10. März 1891), der Hyperämie des Kehlkopfes für ein gewöhnliches Symptom des Typhus hält. MACKENZIE-JOHNSTON.

109) **Schuster (Laibach). Zwei Fälle von Laryngotyphus.** *Arch. f. Kinderheilk. XII. 5 u. 6. 1891.*

Kurze Mittheilung zweier Fälle, welche Kinder von 12 und 5½ Jahren betrafen. In beiden Fällen bildeten heftige laryngeale Erscheinungen bis zum Ende der ersten Woche die einzigen Symptome und machten bis zum Auftreten der übrigen Typhussymptome dessen Diagnose unmöglich. In beiden Fällen erstreckte sich die Affection auch auf die Mundhöhle und die Tuba Eustachii. In dem ersten Fall konnte ein Geschwür an der Larynxwand nachgewiesen werden. Beide Fälle waren ziemlich schwer und von einer sehr langwierigen Reconvalescenz

gefolgt, obgleich die Erscheinungen des Darmes im ersten Fall sehr gering, im zweiten beinahe Null waren. SEIFERT.

110) **Hajek** (Wien). **Anatomische Untersuchungen über das Larynxödem.** *Arch. f. klin. Chir. XLII. 1. 1891.*

Für die Pathologie des Kehlkopfödems ist die Frage wichtig, ob man von der Form und Oertlichkeit des aufgetretenen Oedems mit einiger Sicherheit auf den primären Herd schliessen könne. Man wird diese Frage beantworten können, wenn man Kenntniss hat von der Beschaffenheit des submucösen Zellgewebes im Kehlkopf, an welchen Stellen dasselbe ein reichliches oder spärliches ist, an welchen Stellen die Schleimhaut an den darunter liegenden Gebilden locker oder ohne Zwischengewebe straff angeheftet ist, denn davon wird abhängen, ob das Oedem an irgend einem Ort hochgradig oder gering sein wird, ob es überhaupt entstehen und wenn entstanden, ob es von einem Theil des Larynx in den anderen leicht oder schwer sich fortpflanzen kann. Da über die topographischen Verhältnisse des submucösen Zellgewebes im Larynx noch keine eingehenden Untersuchungen vorliegen, so hat H. sich der Aufgabe unterzogen, darüber Klarheit zu bringen. Es wurden einerseits Berlinerblau, andererseits flüssige, zumeist gefärbte Gelatine mittelst Einstichs in die verschiedenen Partien des submucösen Gewebes injicirt. Die auf solche Art gewonnenen Präparate wurden theils frisch untersucht, theils in Alkohol gehärtet und zumeist an Durchschnitten das Verhalten des submucösen Zellgewebes studirt.

Zu einer leichteren Uebersicht theilt H. das submucöse Zellgewebsstratum des Larynx in zwei Hauptgebiete: 1. in das Gebiet des Kehlkopfeinganges, wohin er a) die Epiglottis, b) die aryepiglottischen Falten rechnet; 2. in das Gebiet des Kehlkopfinneren, an welchem er a) die seitliche Larynxwand, b) die vordere Larynxwand und c) die hintere Larynxwand unterscheidet.

Für die verschiedenen Gebiete sind eine Reihe von Präparaten gefertigt, die Resultate der Untersuchungen im Detail besprochen und durch Abbildungen veranschaulicht. SEIFERT.

111) **Demme** (Bern). **Plötzlicher Eintritt von tödtlich verlaufendem Glottisödem bei leichter Entzündung der Gaumenschleimhaut.** Bericht aus dem Jenner'schen Kinderspital. 1890.

Ein $3^1/_2$jähriger gut entwickelter Knabe zeigt Vormittags 11 Uhr leichte Röthung des Gaumensegels und der Uvula ohne Belag und ohne Fieber. Nachmittags 4 Uhr ganz plötzlicher Tod nach einem langgezogenen Aufschrei. Die Untersuchung ergab eine mässige, aber zum Verschluss der Stimmritze ausreichende Schwellung des Schleimhautüberzuges der Stimmbänder und in stärkerem Grade der Epiglottis. Wodurch diese plötzliche ödematöse Schwellung veranlasst war, liess sich nicht nachweisen. SEIFERT.

112) **Harold Stalkartt** (Kilburn). **Die Intubation bei Kehlkopfentzündungen. (Intubation in laryngeal inflammations.)** *Lancet. 18. Apr. 1891.*

Bericht über einige Fälle von Glottisödem, die mit der Intubation mittelst einer elastischen Gummisonde behandelt wurden.

MACKENZIE-JOHNSTON.

113) **Massei (Neapel). Erysipel des Pharynx und des Larynx.** Vortrag, gehalten am X. internationalen medicinischen Congress. — *Wien. med. Wochenschr. No. 12 u. 13. 1891.*

Schon in dem Berichte des Congresses referirt. CHIARI.

114) **C. H. Merz. Die Behandlung der chronischen Laryngitis. (The treatment of chronic laryngitis.)** *Cleveland Med. Gazette. Dec. 1890.*

M. empfiehlt Inhalationen von Tinct. benzoic. compos.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

115) **Clarence C. Rice. Der als „Chorditis tuberosa" bekannte Zustand. (The condition known as „chorditis tuberosa".)** *N. Y. Med. Journ. 24. Jan. 1891.*

Nach dem auf der XII. Jahresversammlung der Amerikanischen Laryngol. Gesellschaft in Baltimore gehaltenen Vortrag. Der Inhalt des Vortrages ist in 5 Schlusssätze zusammengefasst, die in dem Verhandlungsbericht (s. Centralbl. VII. Heft 11. Seite 584) bereits wiedergegeben sind. LEFFERTS.

116) **Sommerbrodt. Ueber die typische Pachydermie des Kehlkopfes.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 19. 1890.*

Verf. weist darauf hin, dass es eigenthümlich berühre, dass die characteristische Veränderung 30 Jahre nach Erfindung des Kehlkopfspiegels zuerst von einem pathol. Anatomen, Virchow, beschrieben sei, und dass trotz dessen klarer Darlegung und trotz der nur unwesentlich abweichenden Bestätigung des microscopischen Befundes durch B. Fraenkel die neuesten Lehrbücher der Laryngologie das klinische Bild noch nicht aufgenommen haben. S. hält das Leiden für selten. Er selbst hat 1870 das betreffende Kehlkopfbild zum ersten Mal gesehen und bis jetzt 18 Fälle beobachtet, die sämmtlich der von Virchow „glatt" genannten Form angehörten und 17 mal doppelseitig waren. In Betreff der Grube schliesst sich S. der B. Fraenkel'schen Auffassung an; er hat immer nur auf einer Seite einen Wulst, auf der anderen die Grube gesehen. So kommt es, dass der Schluss der Stimmbänder ein vollständiger ist. 14 mal war der Wulst rechts; bei 4 Fällen fehlen die Notizen. Nur einmal war die Regio interaryt. betheiligt. Es folgen dann kurze Krankengeschichten. Bei Besprechung der Aetiologie hebt S. hervor, dass alle Kranke Männer waren, 3 mal war Syphilis vorhanden, die jedoch ätiologisch nichts bedeutet, 6 mal lebten die Leute in feuchter Wohnung. Diagnose nur im Anfang schwer; sonst leicht aus dem laryngoscopischen Bild zu stellen. Allerdings ist eine gewisse Aehnlichkeit mit manchen Formen des Carcinoms nicht zu verkennen, wenn macroscopisch sichtbare Papillen, Risse und Furchen in der Umgebung vorhanden sind. Dann wird die weitere Beobachtung Entscheidung bringen. Probeentnahme ist entbehrlich. Prognose günstig. Therapie: Beseitigung der neben der Pachydermie vorhandenen Erscheinungen, Catarrhe etc. Von localen Mitteln ist S. zurückgekommen. LANDGRAF.

117) **Polewski. Ueber Pachydermia laryngis. (Aus dem pathologischen Institut der Universität Breslau.)** Inaug.-Dissert. Breslau 1891.

Verf. wünscht den Ausdruck Pachydermie auf die schalenförmigen Wülste

an den Processus vocales beschränkt zu sehen. Nach seiner Auffassung stellt diese Erscheinung eine Schwielenbildung dar, wie sie bei den mannigfaltigsten Gelegenheiten an der äusseren Haut vorkommt, modificirt durch die eigenthümlichen im Kehlkopf an der betreffenden Stelle herrschenden anatomischen Verhältnisse. Diese Schwielenbildung kommt zunächst an einer circumscripten Stelle zu Stande, die der späteren Vertiefung entspricht; in Folge einer entzündlichen Reaction tritt in der Umgebung dieser Stelle Schwellung ein, begleitet von bindegewebiger und epithelialer Wucherung.

SEIFERT.

118) **Wolff** (Metz). **Fall von Pachydermia laryngis diffusa.** *Dtsch. med. Wochenschrift. No. 25. 1891.*

Kurze Schilderung eines typischen Falles.

LANDGRAF.

119) **Lancereaux. Die Syphilis der Athemwege. (La syphilis des voies respiratoires.)** *La Semaine méd. 7. Jan. 1891.*

Verf. bespriscbt die specifischen Entzündungen des Kehlkopfs, der Trachea und der Bronchien; er hat besonders die Tertiäraffectionen im Auge, deren Verlauf, pathologische Anatomie, Diagnostik etc. er studirt. — Nichts Neues.

E. J. MOURE.

120) **F. Massei** (Neapel). **Kehlkopfstenose in Folge von gummöser Syphilis; Intubation. (Laringostenosi per sifilide gommosa; intubazione.)** Klinische Vorlesungen, gesammelt von Borgoni. — *Rivista clinica e terap. Febr. 1891.*

Das Resultat war ein gutes. M. theilt die Anschauungen, die Lefferts auf dem Berliner Congress ausgedrückt hat.

CARDONE.

121) **J. Dunn. Zwei Fälle von Gumma des rechten Taschenbandes. (Two cases of gumma of the right ventricular band.)** *Gaillards Med. Journ. März 1891.*

In beiden Fällen war der wahrscheinliche Sitz der Erkrankung das fibröse Gewebe (Ligamentum thyro-arytaen. sup.) unter der Schleimhaut des Taschenbandes. Das Interessante an den Fällen ist, dass sie zeigen, wie vollständig die gummösen Bildungen unter dem Einflusse von Jodkalium resorbirt werden. Trotzdem aber ist eine vollständige Wiederherstellung der Functionen des Kehlkopfs nicht zu erwarten, wenn das Gumma bereits eine erhebliche Grösse erreicht hat, ehe die Behandlung einsetzt. In den beiden Fällen, die D. mittheilt, ist der Aryknorpel an der Seite, wo das Gumma sass, im Vergleich mit dem Aryknorpel der anderen Seite in seinen Bewegungen beschränkt. Der Grund hierfür liegt entweder in einer Gewebsneubildung oder darin, dass nach der Resorption des Gumma doch noch Adhäsionen zurückgeblieben sind.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

122) **Schnitzler** (Wien). **Die Combination von Tuberculose und Syphilis bei Kehlkopfaffectionen. (The combination of tuberculosis and syphilis in laryngeal affection.)** *Med. Press. 14. u. 21. Jan. 1891.*

Eine klinische Vorlesung aus der Wiener Klinik.

MACKENZIE-JOHNSTON.

123) **J. Dundas Grant** (London). **Kehlkopftuberculose. (Tuberculosis of the larynx.)** *Brit. Med. Journ. 21. Febr. 1891.*

Demonstration eines an Kehlkopftuberculose leidenden Patienten am 28. Februar 1891, vor der Hunterian Society, dem mittelst einer stumpfen Spritze Menthol in Dosen von 2,0 in den Kehlkopf eingespritzt worden war. Der objective Befund hatte sich wenig geändert, aber die Schlingbeschwerden, an denen der Patient litt, hatten bedeutend nachgelassen. In der Discussion erwähnte Mr. Mark Hovell, dass er bessere Resultate von der Milchsäure in 30 bis 80proc. Lösung gesehen habe, als von Menthol. SEMON.

124) **H. Ashby** (Manchester). **Verschorfende Ulceration im Larynx eines tuberculös afficirten Kindes. (Sloughing ulceration of the larynx in a child affected with tuberculosis.)** *Brit. Med. Journ. 25. Apr. 1891.*

Demonstration in der Manchester Pathological Society.

MACKENZIE-JOHNSTON.

125) **Renvers. Ein Fall von schwerer Larynxtuberculose nach der Koch'schen Methode geheilt.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 14. 1891.*

Titel deckt den Inhalt. LANDGRAF.

126) **Mac Intyre** (Glasgow). **Koch's Behandlungsmethode. (Koch's method of treatment.)** *Journ. of Laryngol. Jan. 1891.*

Von dem zur Prüfung des Koch'schen Mittels bestimmten Comité berichtet Mac Intyre über mehrere unter der Behandlung stehende Fälle, wobei er denen mit Affection des Halses besondere Berücksichtigung schenkt. Alle Fälle schienen gebessert, doch war ein abschliessendes Urtheil natürlich noch nicht möglich. MACKENZIE-JOHNSTON.

127) **W. C. Philp** (Rothesay). **Beobachtungen über Koch's Behandlungsmethode. (Observations of Koch's method of treatment.)** *Journ. of Laryngology. Jan.* **1891.**

Persönliche Eindrücke von der Koch'schen Behandlung nach einem kurzen Besuch in Berlin; Verf. berichtet über mehrere der beobachteten Fälle.

MACKENZIE-JOHNSTON.

128) **Michael** (Hamburg). **Kehlkopfaffectionen [Lupus und Tuberculose] nach der Koch'schen Methode behandelt. (Laryngeal affections [lupus and tuberculosis] treated by Koch's method.)** *Journ. of Laryngology. Jan.* 1891.

Verf. erstattet einen Bericht über eine Anzahl von Fällen, die im Jüdischen Hospital zu Hamburg behandelt wurden und stellt bei dieser Gelegenheit zugleich die Fälle, die in Deutschland von den verschiedenen Beobachtern publicirt worden sind, zusammen. Als Resultat seiner Beobachtungen bis zur Zeit der Publication stellt Verf. folgende Sätze auf, von denen er aber glaubt, dass er sie bei weiterer Fortsetzung der Beobachtung vielleicht würde modificiren müssen:

1. Die Kehlkopftuberculose und der Lupus laryngis werden in allen Fällen durch die Lymphe in ähnlicher Weise beeinflusst, und zwar in einer Weise, wie

dies bei keiner anderen Krankheit Statt habe. Die locale und allgemeine Reaction lässt daher einen sicheren diagnostischen Schluss zu.

2. Die Behandlung scheint einen Einfluss auf die localen Veränderungen zu haben, und zwar einen günstigen.

3. Die Wirkungsgrenzen und der Effect der Behandlungsmethode sind noch nicht zu übersehen.

4. Trotz schwerer Grade von Schwellung in der Mehrzahl der Fälle ist eine Stenose während der Reactionsperiode nicht vorgekommen.

MACKENZIE-JOHNSTON.

129) N. Petrow (Petersburg). **Pathologisch-anatomische Veränderungen nach der Behandlung nach Koch. (Patholog-anatomitscheskia ismenenia nosle letschenia po sposobu Kocha.)** *Wratsch. No. 4.* 1891.

An 3 Leichen wurden keine Reactionserscheinungen an den tuberc. Larynxgeschwüren beobachtet, obgleich während des Lebens und noch kurz vor dem Tode Injectionen mit der Lymphe Koch's gemacht worden waren. LUNIN.

130) Lominski (Kiew). **Ueber die Wirkung der Koch'schen Lymphe.** Vortrag, geh. in der Gesellsch. der Aerzte Kiews. — *Wratsch. No. 1.* 1891.

Verf. führt die Krankengeschichte eines Pat. an, bei dem während der Injectionen neue Tuberkelknötchen im Kehlkopf und im Rachen auftraten, die dann ulcerirten, confluirten und grosse Geschwüre hinterliessen. LUNIN.

131) N. Sokolow (Petersburg). **Vortrag über die Wirkung der Koch'schen Lymphe.** *Wratsch. No. 3.* 1891.

Verf. erwähnt auch eines Pat. mit Larynx-Tuberculose. Unter der Behandlung traten deutliche Reactionserscheinungen auf mit nachfolgender Reinigung und Begrenzung des Geschwürs. LUNIN.

132) Lominski (Kiew). **Resultate der Behandlung der Tuberculose mit Koch'scher Lymphe. (O resultatach letschenia legotschnoi bugortschatki po sposobu Kocha.)** *Wratsch. No. 7.* 1891.

L. hat unter 9 Pat. einen mit Tuberc. laryngis behandelt. Pat. erhielt 13 Inject. Der Zustand verschlechterte sich. Tod. LUNIN.

133) W. Tschirkow (Kiew). **Behandlung der Tuberculose nach Koch. (Letschenie bugortschatich po sposobu Kocha.)** *Wratsch. No. 4.* 1891.

Pat. mit Tuberc. des Kehlkopfes und der Nase. Nach den Injectionen stiessen sich mehrere necrotischen Gewebsfetzen ab. Der Fall ist nicht weiter beschrieben. LUNIN.

134) Loesch (Kiew). **Resultate der Behandlung der Tuberculose nach Koch. (Resultati polutschonnie pri letschenii tschachototschnich po sposobu Kocha.)** *Wratsch. No. 5.* 1891.

3 Pat. mit Larynxtuberc. Bei einem anfangs Besserung, später bedeutende Verschlechterung; bei den beiden andern blieb der Zustand unverändert.

LUNIN.

135) **J. Schnitzler** (Wien). **Erfahrungen über Anwendung und Wirkung des Tuberculins bei Kehlkopf- und Lungentuberculose.** *Internat. klin. Rundschau. No. 13, 14.* 1891.

Zunächst 1 Fall, den Schn. schon früher besprochen: Zuerst auffällige Besserung sowohl in dem mit Infiltrat der Plica interaryt. als Taschenbandgeschwüren behafteten Kehlkopfe als auch in den infiltrirten und theilweise zerfallenden Lungenspitzen; dieser Zustand dauerte ca. 5 Wochen. Dann begann Verschlechterung in den Lungen und Auftreten von Infiltraten und Geschwüren im Kehlkopf-, Rachen- und Nasenrachenraum; besonders im Rachen kam es zu bohnen- bis haselnussgrossen Tuberkelconglomeraten. Dieselben zerfielen, heilten aber dann unter Bepinselung mit Tuberculin; schliesslich aber kamen wieder neue Nachschübe, es kam zur Tbc. des Darmes und der Kranke starb 4 Monate nach Beginn der Kur. Zahlreiche Zeichnungen und Sectionsbericht machen diesen Fall zu einem sehr lehrreichen.

CHIARI.

136) **Schwendt** (Basel). **Bericht über einige chirurgisch behandelte Fälle von Kehlkopfphthise.** Vortrag in der med. Gesellschaft der Stadt Basel. — *Corr.-Bl. f. Schweiz. Aerzte. No. 14.* 1891.

5 Fälle. Davon geheilt: 1. ein Infiltrat am hinteren Ende des r. Stimmbandes mittelst galvanocaust. Einstiche. — 2. ein kleines Infiltrat in der Interarytaenoidgegend. — 3. ein grösseres Infiltrat ibidem. Die zwei ersten dieser Fälle hat Unterzeichneter genau controlirt.

JONQUIÈRE.

137) **Grabower. Bericht über den Verlauf von 40 Kehlkopftuberculosen unter der Einwirkung des Koch'schen Heilmittels.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 23ff.* 1891.

Umfangreicher Bericht, dessen Details im Original nachgelesen werden müssen.

LANDGRAF.

138) **Siebenmann u. A.** (Basel). **Vorträge über die Geschichte und den gegenwärtigen Stand der Frage, ob die Injection der Koch'schen Lymphe als therapeutisches Agens bei Kehlkopftuberculose indicirt sei, u. a. m.** Med. Gesellsch. in Basel. Jan. 1891. — *Corr.-Bl. f. Schweiz. Aerzte. No. 14.* 1891.

Für die Gefährlichkeit der Injectionen sprechen zwei vom Verf. beschriebene Fälle. Im ersten Falle wurde während der Behandlung (9 Inject. 0,002 bis 0,024) der geschwürige Process von der vorderen Hälfte des r. Stimmbandes über das ganze Stimmband verbreitet und am linken Taschenband trat ein neues Geschwür auf. Dabei verlor Pat. 10 Kg. Körpergewicht.

Beim zweiten Pat. trat während der 8 Inject. eine Epiglottitis tuberc. auf und Pat. magerte zum Skelett ab. Vorher waren nur oberflächliche Ulcera an den Stimmbändern gewesen.

In derselben Sitzung wird von anderer Seite berichtet über einen Fall, wo während der Injection auch Epiglottitis eintrat, ferner über einen Fall, wo sich das interarytaenoide Geschwür vergrösserte und schliesslich über einen Pat., bei welchem während der Injectionen zwei lenticuläre Geschwürchen heilten.

Es ist natürlich in allen diesen Fällen schwer zu entscheiden, ob die Zu-

nahme der Kehlkopferkrankung wirklich dem Tuberculin in die Schuhe zu schieben sei. Allerdings sah Ref. in seiner eigenen Praxis sich auch auffallend rasch bei zwei Pat. eine tuberculöse Epiglottitis entwickeln, wo man die frischen Tuberkelknötchen am Rand des Kehldeckels sehr deutlich sah.

In der Discussion machte Prof. Roth auf die zuerst von Virchow nachgewiesene, unter Einwirkung des Kochins entstehende Phlegmone des Kehlkopfs aufmerksam.

Endlich werden in derselben Sitzung Fälle von acuter Blasen- und nachheriger Geschwürs-Bildung auf Lippen und Gaumen erörtert, bei welchen man im Zweifel sein konnte, ob man es mit Infectionen durch Maul- und Klauenseuche oder mit Pemphigus zu thun habe. Beide Infectionsarten sind beim Menschen wiederholt beobachtet worden.

JONQUIÈRE.

139) **Thomas Harris** (Manchester). **Ein Fall von Tuberculose des Gaumens, Kehlkopfs und der Lungen mit Tuberculininjectionen behandelt. (A case of tuberculosis of the palate, larynx and lungs treated with injections of tuberculin.)** *Medical Chronicle. Juni* 1891.

Der Fall zeigte ausgesprochene Tuberculose der oben genannten Organe und war bisher rapide verlaufen. Der Autor sagt selbst, dass der Fall für eine Tuberculinbehandlung nicht geeignet schien, allein es wurde beschlossen, da dem Pat. sonst mit nichts zu helfen war, ihm die möglichen Chancen dieses Mittels nicht vorzuenthalten.

Obgleich beträchtliche Dosen von dem Tuberculin gegeben wurden, erhielt man nie eine allgemeine Reaction und auch von einer lokalen Reaction zeigte sich an den Ulcerationen des Gaumens keine Spur. Die Geschwüre nahmen einfach ihren allmählichen Verlauf, sie breiteten sich aus und verschorften und schliesslich kam es zu einer fast vollständigen Zerstörung der Epiglottis. Das Tuberculin verhinderte weder die Ausbreitung der alten tuberculösen Heerde noch die Entwicklung frischer Tuberkel. Der Pat. nahm sehr schnell an Gewicht ab und starb etwa 6 Wochen nach der ersten Injection. Der flüssige Inhalt der Höhlen in den Lungen enthielt ungewöhnlich zahlreiche Tuberkelbacillen und der sonstige Sectionsbefund liess es kaum zweifelhaft erscheinen, dass viele miliare Tuberkel ganz frisch sich gebildet hatten.

MACKENZIE-JOHNSTON.

140) **Gilbert Barling** (Birmingham). **Lupus des Mundes, Rachens und Kehlkopfs. (Lupus of the mouth, pharynx and larynx.)** *Lancet. 27. Juni* 1891.

Die Häufigkeit, mit der Erscheinungen im Rachen und im Kehlkopf bei Lupus der äusseren Haut vorkommen, scheint noch nicht allgemein bekannt zu sein; Barling lenkt deshalb die Aufmerksamkeit auf diese Thatsache, die er durch einen kurzen Bericht über 6 Fälle illustrirt. Für besonders wichtig hält er die Erkennung des Lupus in diesen Partien, bevor man mit einer Tuberculinbehandlung beginnt; im anderen Falle können unerwartete Stenosensymptome auftreten. B. untersuchte 13 Fälle von Lupus, die in das Hospital aufgenommen waren: in 6 unter ihnen fand er den Gaumen, den Rachen oder den Larynx oder auch alle diese Theile zusammen afficirt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

141) **J. Mount Bleyer** (New York). **Ein neuer Zurückzieher für die Epiglottis. (A new epiglottic retractor.)** *Lancet. 3. Jan.* 1891.

Verf. findet, dass Druck auf das Ligament. glosso-epiglotticum den Effect hat, in Fällen, in denen die Epiglottis die Ansicht des Kehlkopfs verdunkelt, dieselbe zurückzuziehen und aufzurichten. Er wendet zu diesem Zweck ein Instrument an, das durch eine beigegebene Zeichnung gut veranschaulicht wird.

MACKENZIE-JOHNSTON.

142) **F. J. Chamberlain. Ein Fall von kaltem Abscess der Epiglottis von wahrscheinlich 4jähriger Dauer. (A case of cold abscess of the epiglottis of probably 4 years duration.)** *N. Y. Med. Record. 11. Apr.* 1891.

Die Geschwulst wurde incidirt und etwa $2^1/_2$ ccm Eiter entleert. Das Aussehen der hinteren Rachenwand nach dem Verschwinden des Tumors zeigte deutlich, dass der letztere lange Zeit bestanden haben musste. Die seitlichen Wände des Rachens zu den Gaumenbögen hin waren hypertrophirt, während die hintere Wand bis oben auf die Rückseite des weichen Gaumens unterminirt war und eine Depression sich bemerkbar machte, die ungefähr die Linie der Wirbelkörper wiedergab.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

f. Schilddrüse.

143) **Edmund Owen** (London). **Eine Schilddrüsen-Zungen-Fistel. (A thyro-glossal fistula.)** *Med. Press. 22. Apr.* 1891.

Die Geschichte eines Falles, in dem bei einem 16jährigen tuberculösen Individuum nach Eröffnung eines Abscesses eine störende Taschenbildung zurückblieb. Als diese durch einen Schnitt freigelegt wurde, fand man, dass sie durch das Vorhandensein einer Schilddrüsen-Zungen-Fistel bedingt war. Diese entsprach einem Gange, der sich gewöhnlich im frühesten Lebensalter schliesst; das eingeschlossene Secret hatte zu dem Abscess Anlass gegeben.

MACKENZIE-JOHNSTON.

144) **Joffroy. Nervöse Störungen nach Läsionen der Schilddrüse. (Des troubles nerveux consécutifs aux lésions du corps thyroïde.)** *Gazette des hôpitaux. 14. Mai* 1891.

Eine Untersuchung über die Rolle, die den Schilddrüsenaffectionen in Bezug auf die allgemeine Entwickelung, auf den körperlichen und intellectuellen Verfall, den sie nach sich ziehen, zukommt.

E. J. MOURE.

145) **G. Marchand. Thyreoiditis mit Pneumococcenbefund. (Thyreidite à pneumocoques.)** *Archives internat. de laryng. et de rhinol. Mai—Juni* 1891.

Es handelt sich um eine 67jährige Frau, die in der Mitte und nach der Seite des Halses hin eine Geschwulst von der Grösse einer Mandarine hatte. In Folge einer Entzündung wurde Fluctuation constatirt und daraufhin Thyreoiditis suppurativa diagnosticirt. Eine Probepunction ergab Eiter, der Pneumococcen in grosser Menge enthielt.

E. J. MOURE.

146) **Kirmisson. Eitrige Thyreoiditis. (Thyroïdite suppurée.)** *Gaz. des hôpitaux. 2. Juni* 1891.

Verf. hatte Gelegenheit eine Frau zu behandeln, die im Anschluss an eine puerperale Erkrankung auch eine Eiterung in der Schilddrüse bekam. Die Incision, Drainage und Ausspülungen der Abscesshöhle führten sehr schnell zur Heilung der eitrigen Thyroiditis.

E. J. MOURE.

147) **J. M. Patton. Einfache Vergrösserung der Schilddrüse. (Simple enlargement of the thyroid gland.)** *Med. News. 6. Juni* 1891.

Klinische Vorlesung; nichts von besonderem Interesse.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

148) **Lamarque. Suffocatorischer Kropf. (Goître suffocant.)** *Journ. de méd. de Bordeaux. 31. Mai* 1891.

L. demonstrirt der anatomischen Gesellschaft eine Kropfgeschwulst, die zu der fibrocystischen Art zu rechnen ist. Der Kranke ist den Erstickungsanfällen in Folge der Abplattung der Trachea durch die Geschwulst erlegen.

E. J. MOURE.

149) **Vigouroux. Die electrische Behandlung des Kropfes; ihre operative Technik. (Traitement électrique du goître, sa technique opératoire.)** *Gazette des hôpit. 5. Mai* 1891.

Die Operationstechnik besteht darin, dass man successive mit dem faradischen Strom die beiden Carotiden, beiderseits die Gegend um die Orbita, die Schilddrüsengeschwulst und die Herzgegend electrisirt. Diese Behandlung, sagt der Verf., ist nicht nur absolut unschädlich, sondern auch wirklich wirksam.

E. J. MOURE.

g. Oesophagus.

150) **Willoughby Furner** (West Brighton). **Bericht über einen gut verlaufenen Fall von Oesophagotomie zur Entfernung einer seit 5 Jahren und 10 Monaten in der Speiseröhre eingeklemmten Zahnplatte. (Note on a successful case of oesophagotomy for removal of a tooth plate impacted in the oesophagus for five years and nine months.)** *Lancet. 2. Mai* 1891.

Die Ueberschrift sagt genug über den Fall. MACKENZIE-JOHNSTON.

151) **Redactionelle Notiz. Eine Zahnplatte längere Zeit im Oesophagus eingekeilt. (A tooth-plate long impacted in the oesophagus.)** *N. Y. Med. Journ. 13. Juni* 1891.

Die Bemerkungen des Herausgebers beziehen sich auf den von Furner im London Lancet 2. Mai 1891 mitgetheilten Fall. Verf. meint, Furner dürfte von Glück sagen, dass es ihm nicht gelungen sei, den Fremdkörper bei seinem ersten Versuch von der Stelle zu bringen; denn es liesse sich schwer eine gewagtere Operation namhaft machen, als es das Fortschaffen eines so gestalteten Fremd-

körpers aus dem Oesophagus ist, in dessen Geweben er seit so langer Zeit eingebettet lag, und zwar das Fortschaffen mittelst Heraufzerren nach dem Pharynx zu.

Durch die Oesophagotomie wurde die Platte glücklich entfernt.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

152) **Olivier. Supraclaviculäre Drüsenschwellung bei Magenkrebs. (Adénopathie sur-claviculaire dans le cancer de l'estomac.)** Rouen 1891.

Der Verf. weist darauf hin, dass die secundäre krebsige Entzündung der Supraclaviculardrüsen beim Magenkrebs von einer Eiterung des umgebenden Zellgewebes begleitet sein kann. Diese Eiterung kann in Perforation nach dem Oesophagus ausgehen und so zu einer Oesophagus-Haut-Fistel führen.

E. J. MOURE.

II. Kritiken und Gesellschaftsberichte.

a) **H. Burger** (Amsterdam). **Die laryngealen Störungen der Tabes dorsalis.** Leyden, Verlag von A. E. Brill. 1891.

Die vorliegende Monographie ist ohne jeden Zweifel eine der bedeutendsten Erscheinungen der laryngologischen Literatur innerhalb der letzten 10 Jahre. Mit seltener Gründlichkeit und Objectivität hat Burger es verstanden, das vorliegende Material über die Betheiligung des Kehlkopfs bei der Tabes zusammenzutragen, kritisch zu sichten und übersichtlich darzustellen, während seine eigenen Erklärungen und Hypothesen als neue, schätzenswerthe Beiträge zu dem Studium dieser Frage zu betrachten sind.

Der Verfasser geht sofort in medias res, indem er erklärt, dass er die Dreyfuss'sche Zusammenstellung nicht als vollständig und als kritisch genug beleuchtet ansehen kann, und deswegen es wagen wolle, die Kasuistik noch einmal zu ordnen, um sie von einem kritischem Standpunkte aus zu betrachten. Es folgt dann im ersten Kapitel in historischer Reihenfolge eine kritische Darstellung jedes bisher berichteten Falles von Kehlkopfparalyse bei der Tabes, wobei der Autor alle einschlägigen Arbeiten im Original zu Rathe gezogen hat. Die Schilderung ist ebenso vollständig und interessant, wie objectiv. Den Ziegelmeyer'schen Fall, dessen Aufnahme in meine Liste der Fälle von doppelseitiger Abductorlähmung (Lancet 1887, Nov. 5, p. 936) der Verfasser mir zum Vorwurf macht, muss ich wohl preisgeben, da, wie er richtig auseinandersetzt, die Schilderung nicht ausreicht, um auf sie die positive Diagnose wirklicher Läh-

mung zu basiren. [1]) Verdient ist die kritische Schärfe, mit welcher Burger mit der Marina-Fano'schen Sammelforschung ins Gericht geht.

Das zweite Kapitel ist einem Bericht über die eigenen Beobachtungen des Verfassers gewidmet. Von 20 Tabikern, die er untersuchte, hatten 4 Lähmungen im Kehlkopf, 2 ataktiforme Stimmbandbewegungen. Die Lähmungen betrafen ausnahmslos die Erweiterer. Hinsichtlich der interessanten Bemerkungen über die Details der Fälle muss auf das Original verwiesen werden.

Im dritten Kapitel discutirt Burger den Charakter der tabischen Kehlkopflähmungen. Unter 71 Fällen fand sich in nicht weniger als 43 ein- oder beiderseitige Posticuslähmung, letztere bildet dem Verfasser zufolge das Prototyp der tabischen Kehlkopfparalyse. Burger bespricht nun ausführlich die Athembeschwerden, die Phonationsstörungen, das Krankheitsstadium, in welchem die Kehlkopflähmungen auftreten, und weist in letzterem Abschnitt nachdrücklich darauf hin, dass in einer ganzen Reihe von Fällen die Patienten durch Beschwerden von Seiten des Kehlkopfs zum Laryngologen hingetrieben wurden, und dass die dann constatirten Stimmbandparalysen zur weiteren Untersuchung und zur Entdeckung der Tabes führten.

Weiter bespricht er die Art des Auftretens, und betont hier, — worauf ich schon früher nachdrücklich hingewiesen habe, — dass aus dem Umstande, dass die Patienten den Beginn ihres Kehlkopfleidens, auf eine einzelne bestimmte Gelegenheit zurückführen, ganz und gar nicht zu schliessen ist, dass diese Gelegenheit wirklich den Anfang der Kehlkopfcomplication bezeichnet, indem fortschreitende Posticusparalyse, die nur durch den Spiegel zu constatiren ist, sich schon Monate lang schleichend und dem Patienten selbst unbewusst entwickelt haben kann und erst das Austreten einer Krise den Patienten auf seinen Kehlkopf aufmerksam macht. Es folgt dann die Erörterung des Verlaufs und der Prognose, des electrischen Verhaltens der gelähmten Organe, und der Therapie, sodann Bemerkungen über das Verhalten der Sensibilität in Fällen tabischer Kehlkopflähmungen, über die Motilitätsstörungen des Nervus laryngeus superior und über die Beziehungen zwischen den Kehlkopflähmungen und anderen Erscheinungen der Tabes. Hierbei werden besonders die Pulsbeschleunigung und der

---

[1]) Ich benutze diese Gelegenheit, um die Verschiedenheit der Zahlen in der vom Verfasser auf Seite 68 gemachten ersten Anmerkung, und meiner eigenen Angabe über die von mir im Hospital for Epilepsy and Paralysis gesehenen Fälle von Stimmbandlähmungen bei Tabes (Virchow-Festschrift, Vol. 8, p. 444) zu erklären. In letzterer Arbeit erwähne ich nämlich, dass ich unter den ersten 12 Fällen von Tabes, die ich dort laryngoscopirt habe, siebenmal Stimmbandlähmungen beobachtet habe, während Burger nach meiner brieflichen Mittheilung an ihn nur von fünf solchen spricht. Die Differenz erklärt sich dadurch, dass ich in meiner eigenen Arbeit auch 2 Fälle von vollständiger Recurrensparalyse erwähnt habe, deren ich in meiner Zuschrift an Herrn Burger, in welcher ich nur von der Erweitererlähmung sprach, nicht gedacht habe. — Ebenso ist die Differenz der Gesammtzahl — 80 in der Burger'schen Anmerkung, 50 bis 60 in meiner eigenen Arbeit — dadurch zu erklären, dass ich in dem Brief an Herrn Burger nach dem Gedächtniss citirte, während spätere Erhebungen die grössere Zahl ergaben.

Oppenheim'sche Druckschmerz am Innenrande des Sterno-cleido-mastoidens einer eingehenden Besprechung unterzogen.

Den Schluss des Kapitels bilden Bemerkungen über tabische Störungen an anderen Hirnnerven, über das Ausfallen der Zähne, über die seltenen Complicationen mit Diabetes mellitus und über die Friedreich'sche hereditäre Tabes, bei welcher die Medulla constant mit ergriffen ist. Die blosse Inhaltsgabe genügt wohl, um die Sorgfalt und Gründlichkeit zu zeigen, mit welcher der Verfasser in diesem wie in den vorhergehenden Kapiteln zu Werke gegangen ist.

Das vierte Kapitel behandelt die Frage der centralen Kehlkopflähmung im Allgemeinen. Nach einer kurzen historischen Uebersicht über die Frage: primäre Lähmung der Abductoren mit nachfolgender paralytischer Contractur der Antagonisten, oder primäre Contractur, — erklärt der Verfasser, dass er in Kurzem an anderer Stelle nachzuweisen hoffe:

1. dass der von Krause an seinen Versuchsthieren erzielte Process keine reine primäre Contractur darstellt;

2. dass dieser Process mit dem bei Menschen beobachteten nicht identisch ist;

3. dass Letzterer die deutlichen Merkmale seiner paralytischen Natur aufweist und mit der Annahme einer spastischen Contractur sich nicht reimen lässt.

Für die Fälle mit centraler Genese lassen sich nach Ansicht des Verfassers die sub 3 aufgestellten Sätze aus der einschlägigen Literatur und gerade an der Hand der Tabes mit grosser Evidenz nachweisen und seine nächsten Ausführungen sind diesem Nachweise gewidmet. Er analysirt zunächst genau das Anfangsstadium der Posticuslähmung und zeigt an einer ganzen Reihe der beobachteten Fälle, dass spastische Erscheinungen, wie Krause dieselben als für das erste Stadium typisch beschreibt, niemals beobachtet worden sind, und dass die früheste Periode überall, wo sie zur Beobachtung gekommen ist, sich als eine Lähmung manifestirt hat. In demselben Sinne sind, wie dies ausführlich erörtert wird, die normale oder doch nur unbedeutend veränderte Stimmbildung, so wie die Zunahme des inspiratorischen Stridors bei der Nachtruhe in Fällen doppelseitiger Glottisöffnerlähmung zu deuten. Ebenso wenig vertragen sich mit der Annahme der Contractur die bei nahezu allen Autopsien constatirte degenerative Atrophie der Mm. postici, so wie die anderen tabischen Symptome bulbärer Natur und die auch sonst im Gebiet des Vago-accessorius wahrzunehmenden tabischen Symptome, welche sämmtlich der Categorie der Lähmungen angehören.

„Wir können uns, fährt der Verfasser fort, hiermit verabschieden von der völlig willkürlichen Hypothese der centralen Contractur, wofür sich nur ein Argument beibringen liesse: die Unbegreiflichkeit des Uebergewichts des Posticus bei bulbären Affektionen zu erkranken."

„Letztere Thatsache hat aber seit 1884 an Räthselhaftigkeit verloren. Die durch die Experimente von Hooper und namentlich von Semon und Horsley constatirten Unterschiede in der biologischen Zusammensetzung der Stimmband-Ab- und Adductoren; die verschiedene, physiologische Funktion dieser beiden Muskelgruppen und der Reflextonus, in welchem der Posticus sich andauernd befindet; die Differenzirung der bulbären Centren für Athmung und Stimmbildung diese physiologischen Thatsachen sind es, welche den Schleier theilweise gelüftet

und den Weg gezeigt haben, auf welchem eine befriedigende Erklärung des bemerkenswerthen Factums in der Zukunft zu finden ist.“

„Das Factum selbst — welches von einigen Autoren das Rosenbach-Semon'sche Gesetz genannt wird, welches aber, insofern es sich auf die centralen Lähmungen bezieht, jedenfalls nur den Namen des letzteren Forschers tragen sollte — steht unerschüttert fest, und findet in der Kasuistik der tabischen Kehlkopfparalysen eine glänzende Bestätigung: Die Posticuslähmung ist die tabische Larynxparalyse per excellence. Isolirte Adductorenlähmungen sind, ausser zwei durchaus nicht zuverlässigen Mittheilungen von Internuslähmung, nicht wahrgenommen worden. Freilich giebt es eine kleine Gruppe von Beobachtungen (Fournier und Kooy), in welchen die beschriebenen Störungen auf Adductorenlähmungen hinweisen. In diesen Fällen aber deutet das plötzliche Entstehen und spontane Wiederverschwinden der Paralyse auf eine funktionelle Erkrankung hin, und es können also diese Fälle keineswegs etwa als Argumente gegen das Semon'sche Gesetz in's Feld geführt werden.“

„Diese Casuistik erlaubt uns auch eine Thatsache festzustellen, welche freilich von Semon 1883 vermuthet und mit grosser Reserve ausgesprochen wurde, nämlich diese, dass nach dem Erliegen des Abductorkerns bei progressiven, centralen Processen, der erste und oft der einzige Adductor, welcher ergriffen wird, der M. thyreo-aryt. internus ist.“

Es mag mir verziehen werden, dass ich den Inhalt dieses Kapitels so ausführlich, die Schlussbemerkungen wörtlich, wiedergegeben habe. Nach allen den heftigen Angriffen, welche in dieser ganzen Frage gegen mich gerichtet worden sind, ist es mir natürlich sehr erfreulich, dass meine Ausführungen und die Argumente, auf welche ich dieselben gestützt habe, von so objectiver Seite und auf Grund ebenso grossen literarischen Materials als unanfechtbarer allgemeiner pathologischer Grundsätze so voll bestätigt werden. —

Das fünfte Kapitel handelt von der Ataxie der Stimmbänder. Es werden unter diesem Ausdruck natürlich die ruckweisen oscillirenden Bewegungen verstanden, welche, analog der Ataxie der Extremitäten, in einzelnen Fällen von Tabes auch in den Stimmbändern zur Beobachtung kommen. Bei seiner historischen Schilderung der einschlägigen Verhältnisse übersieht der Verfasser wohl, indem er (p. 117) Krause den ersten laryngoscopischen Nachweis ataktischer Stimmbandlähmungen zuspricht, dass schon Schnitzler im Jahre 1866 — wie von Burger selbst erwähnt — von den mehr zuckenden als gleichmässigen Excursionen spricht (p. 2) und dass auch ich in der Beschreibung meines ersten Falles im Jahre 1878 ausdrücklich erwähne, dass die geringe damals noch mögliche Abduktion der Stimmbänder „nicht als eine continuirliche Bewegung, sondern mit mehreren Oscillationen“ vollzogen wurde (Burger, p. 10). Dies aber nur beiläufig. Weit wichtiger ist die in diesem Kapitel von dem Verfasser ausführlich erörterte Frage: ob bei willkürlichen und reflectorischen Bewegungen der Stimmbänder eine coordinirendes Zusammenwirken der antagonistischen Muskelgruppen stattfindet, wie es im Allgemeinen in anderen Theilen des Körpers für die sichere und prompte Ausführung geplanter Bewegungen erforderlich ist? — Er selbst beantwortet diese Frage bejahend. Ich habe mir ein endgültiges Urtheil

über diesen Punkt noch nicht gebildet, muss aber gestehen, dass ich bis zum gegenwärtigen Augenblicke von dieser Nothwendigkeit durchaus noch nich überzeugt bin, und dass mich auch weder die Ausführungen des Verfassers in der Anmerkung, p. 121, noch das Citat der Rosenbach'schen „perversen Innervation" von der Richtigkeit dieser Anschauung überzeugt haben. Ls ist natürlich nicht möglich, im Raum einer Besprechung diese wichtige Frage, die einzige, in welcher meine Anschauungen von denen des Verfassers differiren, ausführlich zu erörtern; immer wieder aber muss ich, trotz der Argumentation Burgers betonen, dass es nicht möglich ist, die Muskeln des Kehlkopfs einfach mit denen der Extremitäten zu parallelisiren. Meine Ausführungen, welche Burger in der genannten Anmerkung citirt, scheinen mir auch nach seinem Widerspruch ganz und gar nicht erschüttert. Zu sehr, glaube, übersieht er die ganz verschiedenen Innervationshältnisse des Kehlkopfs einerseits, der Extremitäten andererseits; während Adduktion und Abduktion, Flexion und Extension, z. B. des Armes, sämmtlich in der Gehirnrinde durch gleichwerthige Centren repräsentirt sind, haben Horsley's und meine Versuche nachgewiesen, dass die Adduktionsbewegung der Stimmbänder eine wesentlich corticale, die Abduktionsbewegung eine eminent bulbäre ist. Darüber kann man nicht so leicht hinweggehen, und die betreffenden physiologisch und biologisch verschiedenwerthigen Muskelgruppen nun einfach als „Antagonisten" im gewöhnlichen Sinne bezeichnen. — Auch die Hineinziehung der „perversen Innervation" in diese Frage scheint mir nicht zur Erklärung derselben beizutragen. Ich halte den Ausdruck „perverse Innervation" überhaupt für einen nicht glücklich gewählten, und leicht zu Missverständnissen führenden. Was soll man eigentlich unter „perverser Innervation" verstehen? Wenn man von einer „perversen Bewegung" der Stimmbänder spricht, so ist das verständlich genug: es besagt einfach, dass in einem Augenblicke, in welchem das Stimmband ein bestimmte Bewegung machen soll, es eine Bewegung im entgegengesetzten Sinne vollführt. Unter einer „perversen Innervation" aber kann man sich doch logisch eigentlich nur vorstellen, dass nervöse Impulse, die normal zu einer Muskelgruppe gehen sollten, nunmehr in ihre antagonistische Gruppe geleitet werden? Soweit ich aber Rosenbach und auch jetzt wieder Burger verstehe, (p. 124) soll doch nicht dies mit dem Ausdruck bezeichnet werden, sondern nur, dass die Inspirationsinnervation, welche unter normalen Umständen sowohl Verengerer wie Erweiterer treffe, bei der Lähmung der letzteren nur noch in einer Richtung fortgeleitet werde, und zwar zu der nicht gelähmten Muskelgruppe. Angenommen nun dies sei richtig — wovon ich ganz und gar nicht überzeugt bin — wo ist denn das „Perverse" in einem solchen Ereigniss? Und zweitens: woher soll denn diese Innervation kommen, die sowohl Erweiterer wie Verengerer nach Burger's Ansicht und nach der der von ihm citirten Autoritäten trifft? — Immer wieder muss ich wiederholen, dass soweit wir gegenwärtig wissen, die Inspiration eine eminent bulbäre Thätigkeit ist, die Phonation eine corticale, und dass weder klinische noch physiologische Thatsachen vorliegen, welche uns zu dem Glauben zwingen, dass bei der gewöhnlichen Respiration die Phonationsmuskeln irgend welche constante Thätigkeit ausüben. — Die Frage wird noch

ausführlich studirt werden müssen; jedenfalls regt die Lektüre des einschlägigen Kapitels in dem Burger'schen Werke zum Nachdenken über dieselbe an, und ist dasselbe als eins der verdienstvollsten und gedankenreichsten des ganzen Werkes zu bezeichnen, was ich auch trotz meiner antagonistischen Anschauung gewiss nicht verkenne.

Das vorletzte Kapitel ist einer Besprechung der Larynxkrisen gewidmet. Der Verfasser beginnt mit einer Beschreibung der leichteren und schwereren Formen der Krisen, und unterscheidet die einfachen Erstickungsanfälle von den mit krampfhaftem Husten einhergehenden Attacken. Er kommt sodann zur Besprechung der auslösenden Momente, discutirt die Zeit des Auftretens und die Beziehungen der Kehlkopfkrisen sowohl zu anderen Symptomen wie auch zu den gastrischen Krisen und zu den Stimmbandlähmungen. In letzterer Beziehung theilt er vollständig meine soeben in meinem Beitrag zur Virchow-Festschrift ausgesprochenen Anschauungen, denen zufolge es drei Formen giebt, welche man hier unterscheiden muss, nämlich: 1. Krisen ohne Lähmungen. — 2. Lähmungen ohne Krisen. — 3. Mischfälle.

Auch was die Erklärung des Zustandekommens der Krisen anbetrifft, adoptirt er vollständig die von mir diesbezüglich aufgestellte Hypothese, wonach die spastischen Erscheinungen auf eine erhöhte latente Erregbarkeit der Verengerercentren zurückzuführen sind. Ein peripherischer Reiz, der entlang den centripetalleitenden Fasern des Laryngeus superior zu diesen im Zustand erhöhter Erregbarkeit befindlichen Centren geleitet wird, löst nunmehr nicht, wie unter normalen Umständen, einen blossen Hustenstoss, sondern krampfhaften Husten, Glottiskrampf, allgemeine Convulsionen — kurz eine „Krise“ aus. Diese Anschauung erklärt auch ungezwungen den sonst ganz unverständlichen günstigen Einfluss von Cocainbepinselungen des Kehlkopfs, wie er mehrfach in diesen Fällen constatirt worden ist: die peripherischen Reize gelangen eben temporär nicht mehr zu den leicht erregbaren Centren. — Diese Hypothese erweitert nun Burger noch dahin, dass in diesen Fällen auch eine Reizung in der sensiblen Sphäre vorhanden sei, welche direct zu den abnormen Sensationen und zu gleicher Zeit auf reflectorischem Wege zu den spastischen Contractionen der Glottisschliesser führen könne. Ich kann mich mit diesem Zusatz einverstanden erklären.

Das letzte Kapitel bringt die pathologische Anatomie des Gegenstandes. Ich möchte die Lectüre desselben, namentlich was die Befunde an den Muskeln anbetrifft, der Aufmerksamkeit aller Derjenigen dringend empfehlen, die als Kämpfer für die Contracturhypothese ins Feld getreten sind. Es ist eine der merkwürdigsten Erscheinungen bei dieser ganzen viel discutirten Frage, wie cavalièrement die Anhänger der spastischen Theorie über die Leichenbefunde weggegangen sind und noch immer weggehen, während doch gerade in diesem Punkte der factische Gegenbeweis gegen diese Theorie enthalten ist! Das Burger'sche Kapitel ist vorzüglich dazu geeignet, Diejenigen, welche nicht selbsthätig in dieser Frage gearbeitet haben, in dieselbe einzuführen.

Den Schluss des Buches bildet eine Zusammenfassung seines Inhalts in 18

Thesen, und eine tabellarische Uebersicht der bisher beobachteten tabischen Kehlkopflähmungen.

Das Werk wird dauernden Werth behalten und sichert seinem Verfasser eine hervorragende Stelle unter den zeitgenössischen Laryngologen.

Felix Semon.

---

b) Berliner Laryngologische Gesellschaft.

Sitzung vom 26. Juni 1891.

Katzenstein stellt einen 25jährigen Mann vor, der vor 2 Jahren ein wallnussgrosses, vom hinteren oberen Theil des Septums ausgehendes Spindelzellensarcom zeigte. October 1889 Spaltung der Nase; Operation. An der Stelle derselben bald darauf gutartige Schleimhautwucherung. Im August 1890 rapides Wachsthum. Probeexcision ergiebt die Diagnose Sarcom. Jetzt die Nase breit aufgetrieben, die Glabellargegend vorgewölbt; auf dem Nasenrücken 2 Durchbruchsstellen. R. o. Augenlid ödematös, unvollständige Ptosis, Bulbus nach unten aussen deviirt.

Schorler und Remak a. G.: Demonstrationen zu den nervösen Complicationen der Posticuslähmung.

Sch. zeigt einen Patienten mit rechtsseitiger Posticuslähmung: die rechte Hälfte des Velum erscheint verbreitert, die Reflexerregbarkeit am rechten hinteren Gaumenbogen ist etwas herabgesetzt.

R. macht darauf aufmerksam, dass die rechte Zungenhälfte erheblich dünner ist als die linke (relative Hemiatrophie), die Zunge beim Herausstrecken aber nicht von der Mittellinie abweicht. Die Erregbarkeit ist herabgesetzt, aber keine EAR. Im Gebiet des Facialis leichte Muskelzuckungen am rechten Mundwinkel; rechtes Auge kann nicht so kräftig geschlossen werden als das linke, leichter Nystagmus, reflectorische Pupillenstarre. Der rechte Sternocleidomastoid. fehlt fast ganz, ebenso der obere Abschnitt des Cucullaris. Ueberall normale Sensibilität, Vagus intact; rechts nervöse Taubheit. Tabes und Lues auszuschliessen. R. glaubt, dass es sich hier um einen Process an der Schädelbasis handle, eine Annahme, gegen die nur die reflectorische Pupillenstarre — als ein centrales Symptom — spricht.

Grabower glaubt, dieser Fall spräche für seine Ansicht, dass der Vagus die Kehlkopfmuskeln motorisch innervire; wogegen R. protestirt.

Scheier demonstrirt 2 Präparate von Carcinom der Zungenbasis dicht hinter dem Foramen coecum.

Sitzung vom 17. Juli 1891.

Demme a. G.: „Ueber Ozäna“.

D. hat in der Königl. Universitätspoliklinik für Hals- und Nasenkranke unter 334 Fällen von chronischer Rhinitis 64 Fälle von Ozäna genauer beobachtet und behandelt, und verschiedene Male eine hyperplastische in eine atrophirende Form übergehen sehen. Der Berliner'schen Anschauung (Druck der mittleren hypertrophischen Muschel auf das Septum) bezüglich der Aetiologie kann er nicht beistimmen, dagegen ist die Configuration der Nase — breite Nase, senkrecht stehende Nasenlöcher — ätiologisch wichtig. — Die von den unteren Muscheln entfernten Schleimhautstückchen zeigten microscopisch Umwandlung in geschichtetes Plattenepithel, dagegen waren die Drüsen wenig verändert.

Seine Behandlungsmethode — täglich $^1/_2$ Minute lang vorgenommene Braun'sche Vibrationen mittelst einer mit Pyoktaninlanolin (2 : 10) armirten Sonde — hat ihm überraschend gute Resultate ergeben.

Krakauer wünscht den Namen Ozäna beseitigt zu sehen. Den besten Erfolg habe ihm die Gottstein'sche Tamponade resp. Behandlung mit Alum. aceticotartar. gegeben, jedoch sah er nie die Rhinitis schwinden.

B. Fraenkel ist für Beibehaltung des Namens „Ozäna“, so lange die qu. Krankheit noch nicht nach ihrer Aetiologie benannt werden kann. In zwei von den Demme'schen Präparaten konnte übrigens die Epithelmetaplasie nicht nachgewiesen werden.

Heymann hat gute Erfolge vom Aristol gesehen.

Krakauer empfiehlt für die Nasenmassage die sogenannte Drucksonde Lucae's.

Scheier berichtet über einen Fall von Sarcom des Zungengrundes bei einem 28jährigen Sattler. Schmerzen in der Zunge und Schluckbeschwerden — ein mit übelriechendem Eiter bedecktes Ulcus am Zungengrund, das die Mitte eines Tumors einnahm. Tuberculose und Lues waren auszuschliessen. Erst das dritte microscopische Präparat ergab den sarcomatösen Character der Geschwulst. Dieselbe wurde nach vorangegangener Kieferresection ausgekratzt und der Grund mit dem Paquelin gebrannt. Nach 5 Wochen hühnereigrosses Recidiv. Operation. Tod.

B. Fraenkel constatirt die grosse Schwierigkeit bei Geschwülsten am Zungengrund aus einem exstirpirten Stückchen den Character der Geschwulst zu bestimmen.

A. Rosenberg.

---

c) IV. Congress der russischen Aerzte in Moscau.
Section für Chirurgie.

Pawlowski (Moscau) berichtet über ein neues klinisches Bild des Rhinoscleroms. In einigen Fällen war das Rhinosclerom unter dem Bilde eines Nasenpolypen aufgetreten. Die microscopische Untersuchung zeigte das characteristische Bild der Rhinosclerommicroben.

Das Rhinosclerom kommt nach P. im südlichen und südwestlichen und südwestlichen Russland sehr häufig vor, während er in Petersburg keinen Fall beobachtet hat.

Elzina und Pawlow (Petersburg) haben auch in Petersburg Fälle von Rhinosclerom gesehen. Pawlow beobachtet einen Pat. schon 6 Jahre lang. Bei diesem begann das Rhinosclerom am weichen Gaumen und machte anfangs den Eindruck eines Enchondroms. Darauf verbreitete sich das Rhinosclerom durch den Pharynx in die Nase und durch Fissura orbit. inf. in die Augenhöhle, wo es neuralgische Schmerzen und Exophthalmus verursachte. Die microscop. Untersuchung spricht für Rhinosclerom, obgleich die charact. Microben nicht nachgewiesen werden konnten.

Lindenbaum (Jaroslaw):

„Tuberculöse Lymphadenitis des Halses“.

Im Verlaufe von 8 Jahren hat L. 94 Fälle operirt und ist mit seinen Resultaten sehr zufrieden. Alle heilten schnell und die meisten konnten in der 3. Woche als geheilt entlassen werden.

Die letzte Form bildet die eigentlichen idiopathischen Retropharyngealabscesse. S. hat bei bestehendem Retropharyngealabscess fast immer tiefliegende Drüsen am Halse gefunden, die geschwellt oder vereitert waren.

An Kinderleichen hat sich Verf. davon überzeugt, dass man deutlich ausgebildete Drüsen im retroviscerialen Raum nur bei Kindern unter 3 Jahren findet; bei Kindern über 3 Jahren waren gar keine oder nur atrophische vorhanden. (Schon von Henle beschrieben. Ref.) Daher findet man die Retropharyngealabscesse meist bei kleinen Kindern, während sie bei älteren sehr selten vorkommen. Jede Erkrankung der Haut des Kopfes, dessen Höhlen, der Schleimhäute kann leicht zu Erkrankungen der Lymphdrüsen führen, also auch zum Retropharyngealabscess. In zweifelhaften Fällen muss zur Sicherstellung der Diagnose die Digitaluntersuchung ausgeführt werden.

Um den Abscess vom Munde aus zu spalten, giebt Vortr. ein gedecktes Messer an, womit man einen beliebig langen Schnitt ausführen kann. 5mal hat S. den Retropharyngealabscess von aussen eröffnet. Abscesse, die man nicht gut vom Munde aus eröffnen kann, ferner solche, die sich auf die Seitentheile des Halses ausdehnen, Senkungsabscesse und traumatische Phlegmonen des Halses müssen von aussen eröffnet werden.

Zum Schluss erwähnt S. 2 Fälle von Retropharyngealabscessen tuberculösen Ursprungs; dieselben verkleinern sich nicht nach der Spaltung. Die Seltenheit letzter Form erklärt S. dadurch, dass in dem Alter, wo die tuberculösen Erkrankungen häufig werden, die retroviscerialen Lymphdrüsen schon geschwunden sind. Lunin.

III. Briefkasten.

Die Laryngologie und die neue Prüfungsordnung des Royal College of Physicians.

Obwohl die in unserer letzten Nummer abgedruckte Petition der Abtheilungsvorstände an den Halsdepartments der grossen Hospitäler Londons nicht in ihrem Wortlaut von dem Royal College of Physicians angenommen worden ist, so haben wir doch von einem erfreulichen Fortschritte in Zusammenhang mit dieser Frage zu berichten. In die Prüfungsordnung ist in Folge unserer Anregung eine Anmerkung aufgenommen worden, in welcher ausdrücklich betont wird, dass der „praktische Unterricht in der klinischen Medicin", welchen die Candidaten genossen zu haben nachweisen müssen, ehe sie das dritte Examen bestehen, die „verschiedenen Methoden physikalischer Untersuchung einschliessen soll". Auf die von dem Herausgeber des Centralblatts an den Präsidenten des Collegs bei der Discussion des betreffenden Absatzes gerichtete Frage, ob diese „physikalische Untersuchungsmethoden" den Gebrauch des Laryngoscops und Rhinoscops einschlössen, antwortete derselbe ausdrücklich bejahend, und fügte hinzu, dass die Forderungen der Laryngologen, deren Berechtigung er durchaus anerkenne, nur aus dem Grunde nicht in volle Erfüllung gegangen sei, weil die neuen Anforderungen an die Studirenden so zahlreich seien, dass es nach der Ansicht der Commission den Lehrinstituten selbst überlassen bleiben müsse, den Unterricht in den Specialfächern in der ihrem allgemeinen Lehrplan am geeignetsten sich einfügenden Weise zu regeln. — Das ist immerhin, wenn auch unsere Wünsche nicht in volle Erfüllung gegangen sind, ein sehr erfreulicher Fortschritt, der das Studium der Laryngologie in den allgemeinen Kreisen der heranwachsenden medicinischen Generation Englands zweifelsohne beträchtlich heben wird. Noch vor 15 Jahren hätte sich selbst der sanguinischste Laryngolog nicht träumen lassen können, dass innerhalb verhältnissmässig so kurzer Zeit die Nothwendigkeit der Kenntniss des Gebrauches des Laryngoscops und Rhinoscops von den äusserst conservativen Prüfungsbehörden Englands anerkennt werden würde! —

Im Laufe der Zeit wird sicher auch die gemässigte Forderung eines obligatorischen praktischen Kurses der Laryngologie und Rhinologie durchgehen. Vorläufig aber dürfen wir uns über das Erreichte freuen und den preussischen Collegen zurufen: Vivat sequens!

Bibliothek der Berliner Laryngologischen Gesellschaft.

Herr Dr. Felix Peltesohn ersucht uns, im Centralblatt bekannt zu geben, dass er nach dem Tode des Herrn Dr. Krakauer mit dem Amt des Bibliothekars der genannten Gesellschaft betraut worden ist, und bittet für die Bibliothek der Gesellschaft bestimmte Sendungen in Zukunft an seine Adresse, Königgrätzerstrasse 69, S.W. Berlin, gelangen zu lassen.

Druckfehlerberichtigung.

In die Notiz über das Auftreten eines Kehlkopfepithelioms in Gestalt eines Angioms im Briefkasten der letzten Nummer haben sich einige störende Druckfehler eingeschlichen. Zunächst muss es auf Seite 317, 5. Zeile von unten, natürlich „Pharyngotomia subhyoidea" statt „Paryngotomia" heissen. Ausserdem aber lautet der zweite Absatz auf Seite 318 richtig gestellt folgendermassen:

„Die microscopischen Befunde an der durch die Radicaloperation entfernten Geschwulstbasis liessen gar (statt: ganz) keinen Zweifel darüber aufkommen, dass es sich um eine bösartige Neubildung handelte, — — — waren aber andererseits so ungewöhnlicher Natur, was (statt: dass) das ganz unvermittelte Nebeneinanderexistiren der anscheinend gutartigen und bösartigen Geschwulsttheile in einem und demselben Gesichtsfelde anbetrifft, dass eine genaue Beschreibung unerlässlich erscheint." etc. etc.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

// Internationales Centralblatt
für
Laryngologie, Rhinologie
und verwandte Wissenschaften.

Jahrgang VIII. Berlin, Februar. 1892. No. 8.

I. Der Unterricht in der Universitäts-Poliklinik für Hals- und Nasenkranke zu Berlin.[1]

Von

Prof. Dr. B. Fraenkel.

Der rhinolaryngelogische Unterricht erfolgt in zwei Abtheilungen: einmal für Anfänger und zweitens für Fortgeschrittenere.

Für Anfänger ist die „Poliklinik der Nasen-, Schlund- und Kehlkopfkrankheiten" bestimmt, welche dreimal wöchentlich eine Stunde lang abgehalten wird. Ich beginne mit der Unterweisung in den Untersuchungsmethoden. Es kommt dabei zunächst darauf an, die Zuhörer im Gebrauch des Stirnspiegels zu üben und sie daran zu gewöhnen, durch die Haltung ihres Kopfes dem reflectirten Lichtkegel eine solche Richtung zu geben, dass die grösste Helligkeit auf den zu beobachtenden Ort eingestellt wird. Zu diesem Zwecke fange ich mit der Untersuchung des Pharynx an und lasse denselben sowohl mit künstlichem, wie mit Tageslicht durch den Reflektor beleuchten. Sobald ich das normale Aussehen dieses Organs und seine physiologischen Bewegungen geschildert und an Präparaten sowohl, wie am Lebenden demonstrirt habe, stelle ich Patienten vor. Ich lege grossen Werth darauf, den Studirenden baldmöglichst Kranke vorzuführen. Abgesehen davon, dass es hierdurch möglich wird, das sich darbietende Material von vornherein zu verwerthen, wird dabei das Interesse der Lernenden sichtlich vermehrt, und werden dieselben darauf hingewiesen, die erforderlichen Manipulationen mit der nöthigen Schonung auszuführen. Sie erlernen auf diese Weise

[1] Wir bringen den folgenden, freilich schon vor einiger Zeit im „Klinischen Jahrbuch" erschienenen Artikel zum unveränderten Abdruck, weil er, soweit uns bekannt, nicht die allgemeine Verbreitung gefunden hat, die sein für jeden Laryngologen wichtiger Inhalt verdient. Die durchaus praktische Weise, in welcher die Frage der zweckmässigsten Form des laryngo-rhinologischen Unterrichts in der Berliner Universitätsklinik gelöst ist, empfiehlt den Artikel dem eingehendstem Studium der Directoren ähnlicher Institute allerwärts. Red.

die Untersuchungsmethoden, ähnlich wie man jetzt neuere Sprachen unterrichtet, indem man dieselben möglichst bald sprechen lässt und die grammatikalischen Regeln daran anknüpft.

Nach wenigen Stunden füge ich der Pharyngoscopie die vordere Rhinoscopie hinzu. Während die Zuhörer bei der ersteren Untersuchungsmethode die Dexterität ihrer Hände durch den Gebrauch des Zungenspatels üben, lernen sie bei der Rhinoscopie, dem Kopfe des Patienten eine bestimmte, mit der Blickrichtung wechselnde Haltung zu geben. Um sie mit dem Aussehen der Nasenhöhle vertrauter zu machen, demonstrire ich eine hinlängliche Anzahl von Präparaten und gebe sie ihnen zur Betrachtung in die eigene Hand.

Beginnen die Zuhörer mit den genannten Untersuchungsmethoden vertraut zu werden, so theile ich meinen Vortrag. Einen Theil der Stunde benutze ich, um die Theorie der Laryngoscopie vorzutragen und das normale Kehlkopfbild zu schildern und zu demonstriren. Den zweiten verwende ich, um Schlund- und Nasenkranke vorzustellen und besichtigen zu lassen. Es ist dabei erfreulich, zu sehen, wie bald die Zuhörer den Gebrauch des Stirnspiegels erlernen und Anschauung in den damit erleuchteten Körperhöhlen gewinnen. Es sind aber immer eine hinlängliche Anzahl von Krankheitsfällen des Pharynx und der Nasenhöhle vorhanden, die das Interesse der Studirenden besonders anziehen, um die Zeit, bis dieselben Freiheit in der Benutzung des Reflectors erlangt haben, nutzbringend auszufüllen. Ist dieser Zeitpunkt eingetreten, — was gewöhnlich in der dritten Woche der Fall ist — so beginne ich mit den Uebungen im Gebrauch des Kehlkopfspiegels. Ich lasse denselben sofort am lebenden Menschen anwenden, allerdings nicht an Kranken, sondern an hierzu besonders eingeübten Gesunden. Insonderheit habe ich zu diesem Zweck schon seit Jahren einen Mann zur Verfügung, der als lebendes Phantom betrachtet werden kann. Ich vermeide es, die Laryngoscopie an todten Modellen erlernen zu lassen, weil mir die Erfahrung gezeigt hat, dass an solchen die Zuhörer sich leicht Bewegungen angewöhnen, die der lebende Mensch zu ertragen ausser Stande ist. Erst wenn ich mich durch eigenes Zusehen bei jedem einzelnen meiner Zuhörer davon überzeugt habe, dass dieselben es an den eingeübten Gesunden gelernt haben, den Kehlkopf zu sehen und sich in dem gespiegelten Bilde desselben zu orientiren, fange ich an, Kehlkopfkranke vorzustellen.

Mit dem Unterricht in der hinteren Rhinoscopie beginne ich erst, wenn die Zuhörer sich im Gebrauch des Kehlkopfspiegels und dem Erfassen des laryngoscopischen Bildes hinlängliche Erfahrung angeeignet haben. Auch diese, dem Anfänger schwierigste Untersuchungsmethode lasse ich, nachdem ich den Nasenrachenraum geschildert und an Präparaten demonstrirt habe, zunächst am lebenden Gesunden üben und zwar ohne Benutzung des Gaumenhakens. Die Anwendung dieses Instruments ist dann das letzte, was die Studirenden in Bezug auf die Untersuchungsmethoden zu erlernen haben.

Was die Beleuchtung anlangt, so lasse ich für gewöhnlich helle Gasflammen benützen. Sobald aber die Sonne am Himmel steht, kommt ihr Licht zur Verwendung, schon damit die Studirenden die Veränderung der Farbe in ihre Anschauung aufnehmen, die das künstliche Licht bedingt. Das Sonnenlicht lasse

ich meist doppelt reflectirt benutzen. Zu diesem Zwecke sind an den Fenstern nach allen Richtungen hin bewegliche Spiegel, sogenannte Handheliostate, angebracht, und erhalten die Zuhörer Plan-Stirnspiegel. Die Vorzüge des Sonnenlichts sind in des Wortes eigentlicher Bedeutung so einleuchtend, dass sie ohne jede Erläuterung von selbst erfasst werden. Für besonders schwierige Fälle steht beim Mangel des Sonnenlichts eine electrische Glühlampe zur Verfügung.

Jeder Kranke, der den Studirenden vorgestellt wird, erhält das zu seiner Untersuchung nöthige Instrumentarium. Ich vermeide es, hierbei die Instrumente wechseln zu lassen, weil die Aufmerksamkeit der Anfänger durch andere Dinge so in Anspruch genommen ist, dass auf eine ausgiebige jedesmalige Desinfection der gebrauchten Instrumente nicht mit voller Sicherheit gerechnet werden kann. Trotzdem die Instrumente also immer wieder bei demselben Kranken angewandt werden und hierdurch jede Möglichkeit der Uebertragung ausgeschlossen ist, halte ich darauf, dass sie vor der Anwendung jedesmal desinficirt werden, damit dies den Studirenden mit der Zeit zu einer, wenn ich so sagen darf, automatischen Gewohnheit werde und ihnen in Fleisch und Blut übergehe.

Sobald die Untersuchungsmethoden durchgesprochen sind, kann die ganze, zur Verfügung stehende Zeit zur Vorstellung klinischer Fälle verwandt werden. Aber auch in dieser Periode des Unterrichts muss in jeder Stunde eine hinlänglich lange Zeit — etwa 20 Minuten — der practischen Uebung gewidmet werden. Es ist dies nothwendig, weil jeder vorgestellte Kranke, wenn sein Zustand dies gestattet, von jedem einzelnen Zuhörer untersucht werden muss. Denn nur so können die Krankheitsbilder der oberen Respirationsorgane erfasst werden. Im Vergleich mit anderen Zweigen der Medicin stellt dies eine nicht geringe Belastung des Unterrichts in meiner Disciplin dar. Aber die Untersuchungsmethoden an sich lassen sich nur durch practische Uebung erlernen, und auch das betreffende Krankheitsbild prägt sich dem Anfänger nur dann fest in seine Erinnerung ein, wenn derselbe mit eigener Hand den Spiegel führt. Es gereicht mir immer zur Freude zu sehen, mit welchem Eifer die Studirenden sich befleissigen, die ihnen gebotene Gelegenheit der praktischen Uebung ihrer Anschauung am Kranken gewissenhaft auszunutzen. Ist es deshalb einmal nicht möglich, ein angefangenes Thema in der für den Vortrag vorhandenen Zeit zu vollenden, so vertage ich dasselbe lieber auf eine folgende Stunde, als dass ich die Zeit der Uebung verkürze.

Die Auswahl der vorzustellenden Kranken muss sich selbstverständlich nach dem sich darbietenden Material richten und dürfen seltenere Fälle nicht unbenutzt gelassen werden. In einer gut besuchten Poliklinik lässt sich aber, trotz der Unterbrechungen, die die seltenen Fälle bedingen, im allgemeinen ein methodischer Gang auch des klinischen Unterrichts festhalten, und können die Krankheitsgruppen, wie z. B. Entzündung, Lähmung, Geschwülste u. s. w., eine nach der anderen zur Vorstellung gebracht werden. Häufig gelingt es, die differentielle Diagnostik dadurch besonders anschaulich zu machen, dass die entsprechenden Krankheitsbilder eines neben dem anderen vorgeführt werden können.

Die Laryngoscopie und Rhinoscopie sind in erster Linie diagnostische Methoden. Es ist deshalb natürlich, dass beim Unterricht in der Poliklinik für Hals- und Nasenkranke die Art, wie wir die Krankheit erkennen, sowie ganz besonders das betreffende Krankheitsbild in den verschiedenen Stadien des Verlaufes in den Vordergrund treten. Der Lehrer würde aber einen schweren Fehler begehen, wenn er, insonderheit angesichts der studirenden Jugend, den an und für sich hohen Werth, welchen der unmittelbare Einblick in eine umschriebene Organgruppe unserer Erkenntniss bietet, noch übertreiben wollte. Je enger der Unterricht auf eine umschriebene Organgruppe beschränkt ist, umsomehr muss dabei der Zusammenhang mit der allgemeinen Medicin im Auge behalten werden. Ich lege deshalb immer grossen Werth darauf, die Wechselbeziehungen klar zu stellen, welche zwischen dem Befunde in der Nase, im Schlunde und im Kehlkopf und demjenigen in anderen Organen bestehen, wie z. B. in dem einen Falle die Krankheit unserer Organgruppe erst richtig beurtheilt werden kann, wenn man die Veränderungen in anderen Körpertheilen hinzunimmt, oder wie andererseits aus dem Befunde in den oberen Respirationswegen oft überraschende Lichter auf die Processe in entfernten Regionen geworfen werden. Auch wenn der Unterricht sich mit einem specialistischen Gebiet beschäftigt, muss der Studirende fortdauernd daran erinnert werden, dass er sich zunächst zum Arzt und nicht von vornherein zum Specialisten auszubilden hat.

Die in Rede stehenden Untersuchungsmethoden stellen an das Auge und die Dexterität der Hände hohe Anforderungen, und es ist unverkennbar, dass bei einem Theil der Lernenden in dieser Beziehung eine kaum genügende Begabung vorhanden ist. Im letzten Drittel des Semesters ist die Mehrheit der Zuhörer aber immer so weit vorgeschritten, dass sie Kranke selbständig untersuchen können. Dann tritt wiederum eine Veränderung der Art des Unterrichts ein. Ich überweise nämlich im Beginn der Stunde einzelnen Zuhörern je einen der vorzustellenden Kranken und bemühe mich, durch Frage und Antwort bis zur Diagnose und zu den Indicationen für die Therapie zu gelangen. Es ist leicht ersichtlich, welche Vortheile dem Unterricht hierbei geboten werden; es darf deshalb auch ein kleiner dadurch bedingter Nachtheil nicht verschwiegen werden. Es bedingt dies nämlich eine weitere Beschränkung der Zeit, welche für den Vortrag vorhanden ist. Auch in dieser anscheinend so kleinen Disciplin besteht für den Lehrer die erhebliche Schwierigkeit, das in Wirklichkeit recht umfangreiche Thema in der kurzen Spanne Zeit des Semesters ohne wesentliche Lücken vorzutragen. Es muss deshalb von vornherein auf eine erhebliche Compression des Vortrages gehalten und jede Weitläufigkeit vermieden werden.

In das letzte Dritttheil des Semesters fallen auch die Uebungen in den Methoden der Localtherapie. Der Gang des Unterrichts bringt dem Lernenden den alten Satz in die Erinnerung: Erst erkennen, dann heilen. Bei aller Anerkennung der berechtigten Wichtigkeit der topischen Therapie ist es jedoch unmöglich, innerhalb eines Semesters den Anfänger in den Methoden derselben vollständig auszubilden. Ich demonstrire zwar sämmtliche Operationsmethoden, soweit dies das sich darbietende Material gestattet, halte es aber für unausführ-

bar, dieselben in der verfügbaren Zeit auch practisch üben zu lassen. Ich beschränke mich deshalb darauf, die Studirenden nur das selbst ausführen zu lassen, was jeder practische Arzt können muss, nämlich die Anwendung des Pinsels, die Einblasung, die Application der Electricität und andere derartige einfache Methoden. Auch die Einführung von Sonden in den Kehlkopf lasse ich üben; dies aber zunächst am Phantom, weil auch unempfindlichen und vorher wohleingeübten Menschen die ersten Schritte der Anfänger auf diesem Gebiete unerträglich sind.

Im Anschluss an die Poliklinik und zu derselben Stunde lese ich einmal wöchentlich publice: „Ueber localtherapeutische Methoden bei Krankheiten der oberen Respirationsorgane mit Demonstrationen". In dieser Vorlesung trage ich systematisch die betreffenden Methoden vor, um auch diesem Zweige der Disciplin sein volles Recht zu Theil werden zu lassen.

Die zweite Abtheilung des Unterrichts stellen die „practischen Uebungen für Fortgeschrittenere" dar. Dieselben finden täglich angekündigtermassen eine, in Wirklichkeit anderthalb bis zwei Stunden lang statt. Sie verfolgen den Zweck, solchen Zuhörern, welche die Untersuchungsmethoden etc. schon erlernt haben, welche also auf der Ausbildungsstufe der Schüler der „Poliklinik" am Schlusse des Semesters stehen, Gelegenheit zu geben, Kranke selbst zu behandeln und auch die operative Technik mit eigener Hand auszuführen.

Zu diesem Zwecke ist die Einrichtung getroffen, dass jeder Practicant seinen Stuhl erhält, dem gegenüber der Kranke Platz nimmt. Im Auditorium stehen 5 Tische. An jeder Seite eines Tisches können zwei Practicanten arbeiten, indem ihnen eine zwischen ihnen stehende Gasflamme als Lichtquelle dient. Zwei Plätze müssen der Circulation wegen frei bleiben; es ist also im Ganzen für 18 Practicanten Platz vorhanden. Die 18 Plätze sind bisher immer, und zwar fast ausschliesslich von Aerzten besetzt gewesen. Wären deren noch mehr vorhanden, so würden auch diese nicht leer geblieben sein. Denn in jedem Semester mussten mehrere Aspiranten auf einen Platz abgewiesen werden. Um die vorhandene Nachfrage zu befriedigen, würde aber nicht nur eine Vergrösserung des Auditoriums und die Aufstellung weiterer Tische erforderlich sein. Mit der Zahl der Practicanten müsste vielmehr auch die Zahl der Kranken vermehrt werden, um jedem täglich eine hinlängliche Anzahl von Fällen zuweisen zu können. Auch müssten noch andere Veränderungen getroffen werden, um die erforderliche Uebersicht zu ermöglichen, welche jetzt schon, namentlich im Beginn des Semesters, die äusserste Anspannung der Kräfte des Directors und der Assistenten in Anspruch nimmt. Als ein anderer Ausweg, um einer grösseren Anzahl von Practicanten das Arbeiten in der Polikinik zu ermöglichen, könnte daran gedacht werden, an Stelle der semestralen Dauer Kurse von 6 Wochen einzuführen. Ich würde eine derartige Veränderung aber für einen Rückschritt erachten. Es ist nämlich nicht möglich, das Ziel, welches dem Practicanten gestellt werden muss, in 6 Wochen zu erreichen; im Gegentheil, es hat sich herausgestellt, dass eine nicht unerhebliche Anzahl derselben das Bedürfniss empfindet, noch ein zweites Semester in der Poliklinik zu arbeiten.

Für die practischen Uebungen sind folgende Bestimmungen erlassen, welche jedem Practicanten eingehändigt werden:

§ 1. Die Poliklinik ist gleichzeitig Unterrichts- und Heilanstalt. Um es zu ermöglichen, dass die Practicanten Kranke selbständig untersuchen und behandeln können, muss es denselben zur dringenden Pflicht gemacht werden, den Patienten stets mit grosser Freundlichkeit und Rücksicht entgegen zu treten. Ohne besondere Erlaubniss des Directors darf an einem und demselben Tage kein Kranker von mehr als zwei Practicanten untersucht werden.

§ 2. Jeder Practicant bekommt seinen Platz. Er hat nicht das Recht, sich die Kranken auszuwählen; vielmehr werden ihm dieselben zugewiesen.

§ 3. Jeder Kranke hat sein Journal, auf welchem die Diagnose, der Status präsens, der Verlauf und die Therapie angegeben sind. Der Practicant hat sich davon zu überzeugen, ob der Befund, den er selber aufnimmt, mit dem im Journal angegebenen übereinstimmt. Jede Abweichung ist dem Director oder einem Assistenten zu melden. Ist der Befund unverändert, so hat der Practicant die angegebene Localtherapie genau nach der Vorschrift gewissenhaft auszuführen. Es sollen jedoch von den Practicanten ohne Beihilfe des Directors oder eines Assistenten nur Pinselungen, Einblasungen, Einspritzungen und die Anwendung der Electricität ausgeführt werden. Zu allen anderen Eingriffen, selbst schon zur Anwendung von Argentum nitricum in Substanz oder der Chromsäure ist die Beihilfe des Directors oder eines Assistenten einzuholen.

§ 4. Bei acuten Krankheiten ist täglich, bei chronischen spätestens alle 14 Tage mit leserlicher Schrift ein Vermerk über den Verlauf im Journal zu machen. Diese Vermerke sind dem Director oder einem Assistenten vorzulegen. Ohne eine solche Journalführung ist eine wissenschaftliche Verwerthung des Materials unausführbar. Diejenigen Practicanten, welche sich ein bestimmtes Thema zur weiteren Bearbeitung auswählen, wobei sie von dem Director und den Assistenten alle thunliche Unterstützung erhalten sollen, werden dies selbst lebhaft empfinden. Gleichzeitig hat diese Einrichtung aber den Zweck, es zu bewirken, dass jeder Kranke in bestimmten Zwischenräumen dem Director oder einem Assistenten vorgestellt wird.

§ 5. Operationen dürfen von dem Practicanten nur unter Beihilfe des Directors oder eines Assistenten ausgeführt werden. Die Nachbehandlung des Operirten und die Führung des Journals über denselben werden demjenigen Practicanten übertragen, der die Operation gemacht hat. Er hat dies gewissenhaft auszuführen und bei allen, auch noch so geringen Abweichungen vom gewöhnlichen Verlauf den Rath des Directors oder eines Assistenten einzuholen. Mit Ausnahme der von ihm operirten Kranken darf jedoch kein Prac-

ticant ohne besondere Erlaubniss des Directors einen Kranken sich wieder bestellen.

§ 6. Jeder Practicant hat seinen eigenen Reflector mitzubringen. Die übrigen Instrumente werden ihm in der Poliklinik geliefert. Es darf aber kein Instrument, ohne dass der Practicant dasselbe vorher gründlich desinficirt hat, bei einem Kranken angewendet werden. Auch die nachträgliche Reinigung der von ihm gebrauchten Instrumente liegt dem Practicanten auf, und wird demselben überhaupt Sorgfalt für die Instrumente dringend ans Herz gelegt.

Der Zweck dieser Bestimmungen ist leicht ersichtlich. Es soll dadurch Ordnung und Regelmässigkeit erzielt und auch verhindert werden, dass der Lerneifer eines Practicanten den Kranken zum Schaden gereichen könnte. In letzterer Beziehung kann ich aussagen, dass die Bestimmungen sich bewährt haben und dass bisher kein Grund vorliegt, die Selbständigkeit der Practicanten weiter zu beschränken.

Was das Journal anlangt, so wird bei der Aufnahme für jeden Kranken ein besonderes Journalblatt angelegt. Auf demselben wird der Befund genau geschildert und am Kopfe die Diagnose angegeben. Für die Therapie ist eine besondere Rubrik vorhanden. Die Blätter werden, nach der laufenden Nummer geordnet, in der Poliklinik aufbewahrt. Der Kranke giebt beim Verlassen derselben sein Journalblatt dem Diener ab, erhält es beim Eintritt wieder und wird mit demselben dem Practicanten überwiesen. Um den zahlreichen Practicanten fremder Nationalität das Lesen der Journale zu erleichtern, werden dieselben mit lateinischen Buchstaben geschrieben.

In Bezug auf die Operationen wird ein gewisser methodischer Gang eingehalten, so dass die Practicanten mit den leichteren beginnen und zu den schwereren erst zugelassen werden, nachdem sie dieselben aus nächster Nähe haben ausführen sehen. Die in meiner Disciplin auszuführenden Operationen können nicht an der Leiche vorgeübt werden. Auch der Lernende muss sie nach der nöthigen Vorbildung des Auges und der Hand sofort zuerst am lebenden Menschen ausführen. Est ist die verantwortungsvolle Aufgabe des dem Practicanten zur Seite stehenden Directors oder Assistenten, darauf zu achten, dass dabei dem Kranken kein Schaden zugefügt wird und zwar auch von solchen, welche mit geringerer manuellen Dexterität begabt sind. Bisher ist es gelungen, dieser Aufgabe in jeder Weise gerecht zu werden; jedoch kann nicht verkannt werden, dass auch diese wichtigste Rücksicht der Anstalt die unabweisliche Pflicht auferlegt, ein zu schnelles Vorschreiten der Practicanten zu verhüten.

Durch die Aufstellung von mit 5 proc. Carbolsäurelösung gefüllten Schalen auf einem jeden Tische ist die Desinfection der Instrumente so bequem gemacht, dass bei dem Bildungsgrade der Practicanten die Möglichkeit ausgeschlossen erscheint, mittelst der Instrumente Ansteckungsstoffe zu übertragen.

Das Material der Poliklinik wird von den Practicanten verhältnissmässig häufig zu wissenschaftlichen Arbeiten verwandt. Im Verhältniss zu der

kurzen Zeit der Thätigkeit der Poliklinik ist die Zahl der in derselben erarbeiteten und im Druck erschienenen Aufsätze als eine hohe zu bezeichnen.

Fassen wir das Vorstehende zusammen, so lässt sich als das Ziel, welches der Unterricht in der Poliklinik erstrebt, Folgendes bezeichnen: In der ersten Abtheilung sollen Anfänger in den Untersuchungsmethoden, der Diagnostik und der Therapie, sowie in dem klinischen Wissen so weit gefördert werden, dass sie in die ärztliche Praxis eintreten können, während in der zweiten die Ausbildung zum Specialarzt erstrebt wird.

II. Referate.

a. Allgemeines, äusserer Hals etc.

1) **A. G. Root. Das Studium der Rhinologie und Laryngologie in London. (The study of rhinology and laryngology in London.)** *Albany Med. Annals. Febr. 1891.*

Ein kurzer Bericht über die Unterrichtsmethode, die im London Throat Hospital geübt wird.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

2) **L. Secretan (Lausanne). Die Wichtigkeit der otologischen und laryngologischen Bildung für den practischen Arzt. (L'oto-laryngologie et son importance pour le médecin practicien.)** *Revue méd. de la Suisse romande. No. 6. 1891.*

Eröffnungsvorlesung bei Anlass der Gründung einer Docentur für Oto- und Laryngologie mit entsprechender Spitalabtheilung an der neulich eröffneten med. Facultät Lausanne. S. führt in seinem interessanten Vortrag mit Gewandtheit und ziemlicher Vollständigkeit die zahlreichen diagnostischen und therapeutischen Beispiele auf, welche die Nothwendigkeit der Kenntniss der von ihm zu docirenden Wissenschaften für die allgemeinen Aerzte in ein helles Licht stellen können und müssen.

JONQUIÈRE.

3) **Achaline. Der Soorpilz. (Le champignon du muguet.)** *Gazette des hôpit. 25. Apr. 1891.*

Eine allgemeine Studie über den Soor, sein morphologisches Verhalten, sein Wachsthum und seine Ernährungsbedingungen. Verf. bespricht die verschiedenen Partien, die besonders vom Soor afficirt werden und wendet sich dann seiner microscopisch-pathologischen Anatomie zu. Aus der parasitären Natur der Krankheit geht hervor, dass man sie mit antiseptischen Mitteln zu bekämpfen hat.

E. J. MOURE.

4) **G. Berti** und **P. Blasi. Endemische Soorkrankheit in Findelhäusern. (Del mughetto endemico nei Brefotrofi.)** 1. Congr. f. Pädiatrie in Rom. Nach: *Arch. ital. di pediatria. Jan. 1891.*

Nichts Bemerkenswerthes. CARDONE.

5) **P. Blasi. Die materielle Reform der Findelhäuser als einziges prophylactisches Mittel gegen den endemischen Soor. (Della riforma materiale dei Brefotrofi quale unico mezzo profilattico contro il mughetto endemico.)** *Gazzetta degli ospit. April 1891.*

Die Ueberschrift erklärt genug. CARDONE.

6) **M. Figueira. Eine Operation zur Erreichung der Lungenwurzeln von hinten. (An operation for reaching the root of the lungs from behind.)** *N. Y. Med. Journ. 13. Juni 1891.*

Bezugnehmend auf den kürzlich vorgekommenen Fall eines hervorragenden Geistlichen, welcher durch das Einathmen eines Korkes, der sich im linken Bronchus festkeilte, sein Leben einbüsste, wirft Verf. die Frage auf, ob denn auf keine Weise eine Hülfe möglich sei, wenn der Fremdkörper, wie in dem vorliegenden Falle, so tief unter der Bifurcation der Trachea, oder aber so fest sitze, dass er mittelst der durch die Tracheotomiewunde eingeführten Instrumente nicht extrahirt werden kann. Der Gedanke, durch die Brustwand einzuschneiden und so die Lungenwurzel sich zugänglich zu machen, drängt sich von selbst auf, allein die anatomischen Verhältnisse der primären Bronchien liegen vorn so, dass es anatomisch unmöglich ist, sie von der Vorderseite des Thorax aus zu erreichen. Anders indess liegt die Sache, wenn wir die primären Bronchien von hinten zu erreichen suchen. Lässt man den Arm nach vorn und oben heben, so dass der Vorderarm gerade über der Stirn liegt, so erhält man einen genügend grossen grossen Raum zwischen dem Schulterblattrande und der Wirbelsäule, um auf die Rippen einzuschneiden, zwei oder drei von ihnen zu reseciren und unter Vermeidung der Aorta auf der linken Seite, mit Schonung der Nerven, die Bronchien zu erreichen.

Anatomisch ist die Operation möglich und gewiss nicht schwieriger, als die Unterbindung der Anonyma oder der linken Subclavia.

F. verfügt über ein paar Versuche, die er an Leichen angestellt hat, er will später ausführlich über dieselben berichten. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

7) **Kast. Beitrag zur Diagnostik der Mediastinaltumoren.** *Dtsch. med. Wochenschrift. No. 22. 1890.*

42jährige Dame mit Herzklopfen, Athemnoth, Hüsteln, Schluckbeschwerden, Intercostalneuralgien erkrankt, magert ab. Es tritt intermittirend Schilddrüsenschwellung auf, Puls zwischen 130 und 140, Athemfrequenz 30—40. Später verschärftes Athmen über der ganzen rechten Lunge und kleine relative Dämpfung unter der rechten Clavicula; Fieber, eitriger Auswurf.

Hühnereigrosser Tumor umgreift den rechten Bronchus, ihn leicht comprimirend. Lymphdrüsen an der rechten Seite der Trachea geschwollen. R. Vagus vom Tumor umschlossen, grau. LANDGRAF.

8) **Róna** (Budapest). **Extragenitale Syphilisinfection mit Rücksicht auf die heimischen [ungarischen] Verhältnisse.** *Pest. med.-chir. Presse. No. 6. 1891.* und *Monatsh. f. pract. Dermatol. XII. 10. 1891.*

Unter 46 Fällen von extragenitaler Sclerose kommen 26 auf die Lippen und 8 auf die Mandeln. Unter den 8 Tonsilleninfectionen betrafen 6 Frauen. Bei den meisten waren die Vermittler: Kuss, Ess- oder Trinkgefässe.

SEIFERT.

9) **V. Cozzolino** (Neapel). **Thrombosen und Entzündungen des Sinus der Dura mater in Folge von entzündlichen Processen im Ohr, Nase, Hals, Mund und Gesicht.** *Gazzetta degli Ospitali. 8. März 1891.*

Nichts Neues.

CARDONE.

10) **Wherry** (Cambridge). **Parageusie mit Ophthalmoplegie. (Parageusia with ophthalmoplegia.)** *Brit. Med. Journ. 16. Mai 1891.*

In der Sitzung der Ophthalmologischen Gesellschaft des Vereinigten Königreichs las W. den Bericht über den Fall eines 47jährigen Herrn, den er zum ersten Mal am 9. December 1890 gesehen hatte. Derselbe litt an homonymer Diplopie, besonders wenn er nach rechts sah. Beim Gehen hielt er das rechte Auge geschlossen, um Schwindel und Doppelbilder zu vermeiden. Es waren keine Zeichen von Tabes dorsalis oder optischer Neuritis vorhanden. Beide Pupillen waren dilatirt und reagirten weder auf Licht, noch auf Accommodation. Die Sehfähigkeit in beiden Augen war nicht afficirt. Er konnte J. 1 auf 10 Zoll Entfernung lesen, und bei dem Gebrauch der Gläser, an welche er gewöhnt war, mit beiden Augen vollkommen gut schreiben. Der Anfall, über den er klagte, hatte 3 Tage vorher, während er sich sonst vollkommen wohl fühlte, begonnen. Er bemerkte zu der Zeit plötzlich bei Tische, dass Alles bitter schmeckte, glaubte. dass sich etwas mehr Speichel als gewöhnlich in der linken Seite des Mundes ansammelte, und sah gelegentlich doppelt. Am 16. December war deutliche Divergenz und gekreuzte Diplopie vorhanden; dabei bewegte sich aber jedes Auge für sich gut nach den Augenwinkeln hin. Obwohl keine Schwäche irgend eines einzelnen Muskels vorhanden war, war Convergenz unmöglich, und Alles, was er in der Nähe zu thun hatte, wurde mit einem Auge verrichtet, und zwar vorzugsweise mit dem linken. An der Aussenseite des linken Schenkels und am kleinen Finger der linken Hand wurden einige taube Stellen ausfindig gemacht. Schwere nächtliche Kopfschmerzen und Schmerzen in der Kopfschwarte wurden durch die Application heisser Compressen gemildert. Die Geschmacksstörung bildete den Grund schwerer Klagen; selbst Wasser war zu bitter, um genossen zu werden. Obgleich er hungrig war und seine Zunge sich ganz rein zeigte, war der Patient unfähig zu essen. Der Genuss eines Glases Champagner erwies sich als unmöglich. Diese Parageusie hielt in acuter Form 5 Tage lang an; das Schielen und die Dilatation der Pupillen blieb noch 10 Tage länger bestehen. Dann gingen auch diese Symptome gleichzeitig mit den Schmerzen zurück. Die Pupillen wurden enger, fingen an ein wenig auf reflectirtes Licht zu reagiren, und Versuche, convergirende Augenbewegungen zu machen, waren sichtbar. Nach weiteren 10 Tagen reagirten die Pupillen normal auf Licht und Convergenz

und Sehen mit jedem Auge allein waren mit Anstrengung möglich. Nach etwa 2monatlicher Dauer waren alle genannten Symptome verschwunden. — Der Patient, der vor 20 Jahren syphilitisch gewesen war, war verheirathet und hatte 3 gesunde Kinder. Bei der Behandlung wurde Jodkalium bis auf 5,5 täglich verwandt. Schwere Fleischspeisen und Alkohol wurden vermieden und Schlaf um die Mittagstunden herum erzielt. — Der Autor hielt es für wahrscheinlich, dass die Augensymptome die Folge einer syphilitischen Läsion waren, welche die Kerne der Oculomotorii in der Nähe des Aquaeductus Sylvii afficirte. Die Convergenzlähmung und die Dilatation der Pupillen ohne Affection der Accommodation deuteten auf eine äusserst beschränkte Läsion hin, und gäben eine interessante klinische Bestätigung der Existenz von Centren, welche die verschiedenen Functionen von einander separiren. Was die schwere Geschmacksstörung anbetrifft, so würde letztere häufig bei functionellen Leiden gefunden, und dies würfe einen Zweifel auf den Ursprung des Anfalls. Der Patient selbst glaubte, dass letzterer die Folge einer Gehirnblutung während sexueller Aufregung gewesen sei. — Mr. Spencer Watson frug, ob auch der Geruchsinn afficirt gewesen sei. Diese Frage blieb unbeantwortet. SEMON.

11) **Ernst Becker. Zur Lehre von der echten cerebralen Glosso-labio-pharyngealparalyse.** *Virchow's Arch. Bd. CXXIV. Heft 2.*

Für die Leser dieses Blattes sei nur mitgetheilt, dass B. einen Fall (den dritten in der Literatur) von echter cerebraler Glossolabialpharyngealparalyse beschreibt, bei dem sich keine atheromatöse Degeneration und keine Herde in Pons und Oblongata erkennen liessen. A. ROSENBERG.

12) **Nothnagel (Wien). Ueber progressive Bulbärparalyse.** Klin. Vortrag. — *Internat. klin. Rundschau. No. 17, 18 u. 20. 1891.*

An einem geeigneten Falle werden die einzelnen Symptome demonstrirt und daran anschliessend die Aetiologie, Symptome, Diagnose, Prognose und Therapie eingehend besprochen. CHIARI.

b. Nase und Nasenrachenraum.

13) **Pilliet. Die Schleimhaut der Nasenhöhlen und ihr erectiles Gewebe. (La muqueuse des fosses nasales et son tissu érectile.)** *Tribune médic. 14 Mai 1891.*

Der Verf. untersucht ganz besonders das Riechepithel und die erectilen Organe der Nasenhöhle, die zwar nicht so homogen wie die Corpora cavernosa, aber doch aus wirklichen erectilen Gefässen in der anatomischen Bedeutung des Wortes zusammengesetzt sind. E. J. MOURE.

14) **H. Zwaardemaker. Anosmien nervösen Ursprungs. (Anosmieen van nerveusen Oorsprung.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 16. April 1891.*

Der Autor bespricht zuvörderst die verschiedenen respiratorischen und

essentiellen Anosmien, deren Existenz bei der Untersuchung Nervenkranker zuerst berücksichtigt werden müsste. Dann geht er zu den eigentlichen nervösen Anosmien über, deren pathologisches Substrat liegt:

a) im Bulbus und Tractus olfactorius,
b) im hinteren Drittel der Capsula interna,
c) cortical in der Frontalwindung, mit der die sogenannte mediale Wurzel des Nerv. olfactor. zusammenhängt und im Gyr. hippocampi mit dem Ammonshorn.

ad a) Den Bulbus können locale Processe treffen, Traumen und Tumoren in Begleitung von Gesichtsstörungen.

ad b) Processe im Zusammenhang mit dem hinteren Drittel der Capsula interna; diese sind natürlich einseitig; es gehört dahin die Hemianosmie als Theilerscheinung der Charcot'schen hysterischen Hemianaesthesie.

ad c) Corticale Anosmie, welche die Aphasie und rechtsseitige Hemiplegie begleitet. Die Anosmie ist nicht auf derselben Seite der Lähmung, sondern contralateral.

Zum Schluss beschreibt der Autor das zu diesen Untersuchungen nothwendige Instrumentarium.

BAYER.

15) **Onodi (Pest). Fälle von Parosmien.** *Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. No. 3. 1891.*

Einen Fall heilte Onodi durch Galvanocaustik der geschwollenen unteren Muschel und locale Behandlung des Catarrhs. In einem zweiten Falle bestand eine perverse Geruchsempfindung nach gebranntem Haar; einige andere Fälle traten nach Influenza auf, es waren Gerüche von Theer, Pech, Schellack, Schwefel, Knoblauch, Petroleum etc. vorhanden.

SCHECH.

16) **J. Lueddekens (Leipzig). Einiges über Brillennasenstege.** *Arch. f. Augenheilkunde. 1891.*

L. führt die Röthe der Nasenhaut einer grossen Zahl Brillentragender auf die bisher gebräuchlichen Stege zurück. Er verbessert dieselben, indem er, um die Quervene der Nase zu vermeiden, die Stützfläche fast ganz vor die Ebene der Gläser legt und sie schräg nach vorne und unten und aussen verlaufen lässt. Die die Gläserfassung tragenden Stützen stehen schräg nach oben. Diese „Normalstege" fertigt E. Busch in Rathenow an.

A. ROSENBERG.

17) **Destot. Thrombose der Venae ophthalmicae und der Sinus cavernosi in Folge einer Acnepustel am Nasenflügel. (Thrombose des veines ophthalmiques et des sinus caverneux à la suite d'une pustule d'acné de l'aile du nez.)** *Province méd. 13. Juni 1891.*

Es handelt sich um einen 46jährigen Mann, der seit einiger Zeit ein Acnebläschen am linken Nasenflügel hatte, das er öfters aufkratzte. In Folge einer Erkältung bekam er einen heftigen Schüttelfrost und sehr schwere Allgemeinerscheinungen, die, wie die Autopsie ergab, durch Phlebothrombose der Gesichts- und Augenvenen und des linken Sinus cavernosus veranlasst waren.

E. J. MOURE.

18) **G. Gradenigo** (Turin). **Zur pathologischen Anatomie der Nasenhöhlen. (Sull' anatomia patologica delle cavita nasali.)** R. Ac. Med. di Turin. — *La Riforma Medica. 6. Juni 1891.*

Verf. berichtet über anatomische Untersuchungen an den Nasenhöhlen von Cadavern erwachsener männlicher und weiblicher Personen.

Im Ganzen wurden 103 Fälle untersucht und zwar vollständig mit Ausdehnung der Untersuchung auf die Sinus, das Mittelohr und den Warzenfortsatz.

Es ergaben sich folgende Störungen: Angeborene Anomalien 31 pCt. — pathologische Veränderungen (Hypertrophie) der unteren und mittleren Nasenmuscheln 24 pCt. —, Empyem der Higmorshöhle 18 pCt. — acute Rhinitis 9 mal, Tuberculose und Lupus 4 mal, Ozaena 5 mal und maligne Neubildungen 3 mal. —

Von den 103 Individuen boten blos 39 überhaupt keine pathologischen Veränderungen dar; und unter diesen waren nur 30 normal, 9 zeigten gewisse Abnormitäten.

CARDONE.

19) **Bartual** (Valencia). **Cyste in der Nasenhöhle. (Quiste en la fosa nasal.)** *La Crónica médica* und *El Siglo médico. 3. Mai 1891.*

Das Merkwürdige an dem Falle ist nur, dass die 18jährige Kranke schon als kleines Kind eine sackförmige Anschwellung vorn auf dem Boden der linken Nasenhöhle hatte, die angestochen wurde; dann aber im Laufe der Jahre sich allmälig wieder füllte und nun den Nasenflügel vordrängte und selbst die Oberlippe nach vorn und oben bog. Beim Anstechen floss eine dunkele, fadenziehende Flüssigkeit aus. Die Cyste wurde ausgerottet mit nachheriger Aetzung der Höhle.

SENTINON.

20) **Meyjes** (Amsterdam). **Ein Fall von Zweitheilung im vorderen Theile der mittleren Muschel.** *Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. No. 3. 1891.*

Mittheilung eines hierhergehörigen Falles; Meyjes hält das Vorkommen solcher Heilungen für höchst selten, was Referent nicht bestätigen kann.

SCHECH.

21) **Zwillinger** (Pest). **Ueber cystopneumatische Entartung der mittleren Nasenmuschel.** *Wien. klin. Wochenschr. No. 19. 1891.* und *Pest. med.-chir. Presse. No. 22. 1891.*

Z. beobachtete 2 Fälle und räth die Blase mit der galvanocaustischen Schlinge abzutragen, oder wenn dies wegen festen Anliegens an die Scheidewand nicht gelingt, mit dem Spitzbrenner zu eröffnen und mit der Scheere zu verkleinern. Die Bemerkungen über Literatur, Anatomie, Symptome, Reflexneurosen enthalten nichts Neues.

CHIARI.

22) **Th. S. Flatau. Ueber intranasale Synechien.** *Der ärztl. Practiker. No. 4. 1891.*

Für den practischen Arzt orientirender Artikel.

A. ROSENBERG.

23) **Schwendt (Basel). Demonstration eines im Jahre 1888 operativ geheilten Falles von angeborenem Verschluss beider Choanen.** *Corr.-Bl. f. Schweiz. Aerzte. No. 13. 1891.*

Die Operation wurde vom Nasenrachenraume aus mit dem Galvanocauter ausgeführt. Der Oberkiefer ist in sehr auffallender Weise missbildet. Seit der Operation bedeutende spontane Besserung des vorher mangelhaft gewesenen Gehörs, sowie des Geruchsinns, welcher ganz gefehlt hatte. Näheres über derartige Fälle und auch diesen Fall hat der Verf in einer Monographie, über welche im Centralbl. 1889 referirt worden ist, veröffentlicht. JONQUIÈRE.

24) **J. Sedziak** (Warschau). **Ueber Deviationen des Septums. (O zboczeniach paegrody nosa.)** *Przegl. lekarski. No. 6, 8, 9, 12, 13, 14. 1891.*

Eine ausführliche Darstellung der Aetiologie, Symptomatologie und Therapie der Septumdeviationen. Verf. fand auf 200 Fälle in 83,5 pCt. mehr oder minder ausgesprochene Verbiegungen des Septums. Unter den empfohlenen Instrumenten zur Entfernung von Knorpelleisten ist das ausgezeichnete Instrument von Schoetz vergessen worden. HERYNG.

25) **F. P. Quinlan. Ein Fall von Strabismus convergens geheilt durch die Adam'sche modificirte Operation für Nasenscheidewandverbiegung. (A case of convergent squint corrected by Adam's modified operation for deflected septum.)** *N. Y. Med. Record. 30. Mai 1891.*

Der Patient, ein 15jähriger Knabe, war bis zu der Zeit, wo er die Verletzung an der Nase erlitt, ganz frei von jeder Störung der Augen oder Nase. Unmittelbar nach dem Unfall wendete sich die Sehrichtung beider Augen der Nase zu, während diese selbst sich nach einer Seite vorbog. Dieser Zustand blieb 10 Jahre bestehen und während dieser ganzen Zeit hatte der Knabe beständig eine Anspannung der Muskeln aufwenden müssen, um Luft durch die verschlossene Nase zu führen und seinen Geruchssinn zu üben. — Dass der Strabismus thatsächlich durch die an der Nase vorgenommene Operation corrigirt wurde, wird Keiner, der die Einzelheiten des Falles kennt, in Abrede stellen. Aber, bleibt selbst die Frage offen, wie dieses Resultat zu Stande kam, ob in Folge der Operation oder nur zeitlich mit ihr zusammenfallend, auf alle Fälle verdient die Sache Beachtung, und man sollte bei allen Augenstörungen auf die Nasenhöhlen aufmerksam sein und nachsehen, ob nicht in diesen primären Luftwegen irgend welche Verstopfungszustände bestehen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

26) **Sandmann. Eine neue Methode zur Correction der Nasenscheidewand.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 9. 1891.*

S. hält die Correction der Nasenscheidewand indicirt, wenn dieselbe Nasenstenose hervorruft oder nervöse Störungen bedingt. Nach einer Uebersicht über die bisher üblichen Methoden der Operation empfiehlt er für die leistenförmigen horizontalen Deviationen die Bosworth'sche, von Krause modificirte Nasensäge, für die buckelförmigen verticalen Deviationen und die der Säge unzugän-

gigen knöchernen Vorsprünge eine von ihm angegebene Feile. (Kornrumpf, Oranienstrasse 187, Instrumentenmacher.) LANDGRAF.

27) C. A. Todd. **Nasenscheidewandverbiegung; eine geeignete Operationsmethode für dieselbe. (Curved nasal septum: a successful method of operation.)** *Med. News. 20. Juni 1891.*

T.'s Methode besteht darin, dass er nach der sternförmigen Incision mit der bekannten Steele'schen Zange einen zweiten Schnitt mit einem gekrümmten Messer quer über die am meisten hervorstehende Partie führt; dieser zweite Schnitt wird ausgeführt, während man einen Finger in der entgegengesetzten Nasenseite hält, so dass man die Schleimhaut dieser Seite nicht verletzt, durch den Knorpel aber bis auf die Schleimhaut einschneidet.

Besser noch wird der zweite Schnitt erst ein paar Tage nach der ersten Operation gemacht. Die Schnitte sollen so geführt werden, dass die Theile sofort bei Einführung der Sonde nachgeben: jedes weniger ausgesprochene Resultat giebt keine Sicherheit gegen spätere Störungen.

T. hat die Verbiegung des knöchernen Septums nach Anwendung der Steele'schen Zange mit einem Instrumente eigener Erfindung zu heilen versucht, welches an Stelle des sternförmigen Messers eine Anzahl konischer Nägel trägt. Mit dieser Zange zerquetschte er die schwammige Kochenmasse und suchte unter drehenden Bewegungen ohne grössere Beschädigung der Schleimhaut genügend viel vom Knochen zu zerbrechen, um die Wiedereinrichtung in die richtige Stellung möglich zu machen. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

28) Lermoyez. **Zufälle nach intranasalen Operationen. (Des accidents qui arrivent à la suite des opérations intra-nasales.)** *Annales de malad. de l'oreille et du larynx. Febr. 1891.*

Der Verf. stellt die verschiedenen Zufälle zusammen, die im Anschluss an intranasale Eingriffe vorkommen können; dieselben lassen sich in drei Hauptgruppen eintheilen: 1. infectiöse Zufälle, 2. nervöse Zufälle und 3. mechanische Zufälle. Verf. räth nur da einzugreifen, wo wirklich eine zwingende Indication für die Operation vorliegt, so selten aber, wie nur irgend möglich, bei nervösen oder sogen. reflectorischen Affectionen zu operiren. E. J. MOURE.

29) Henry Sewill (London). **Die Aetiologie des Empyems der Highmorshöhle. (Etiology of empyema of the antrum.)** *Med. Press. 18. Febr. 1891.*

Vortrag, gehalten in der Odontologischen Gesellschaft.

MACKENZIE-JOHNSTON.

30) W. Posthumus Meyjes. **Die Bedeutung des Recessus phar. med. für die Diagnose und Therapie gewisser Affectionen des Nasenrachenraumes. (De Beteekenis van den Recessus pharyngeus med. voor de Diagnose en Therapie van Bepaalde Afwijkingen in het Cav. pharyngo-nasale.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 13. März 1891.*

Der Autor berücksichtigt eingehend die einschlägige Literatur und theilt seine eigenen Untersuchungen und Erfahrungen mit, welche übrigens für den Leser dieses Centralblattes kaum etwas Neues enthalten dürften. BAYER.

31) **Gomez de la Mata** (Madrid). **Entzündung der Rachentonsille. (Inflamacion de la bolsa faringea o'amigdala de Luschka.)** *Correspondencia médica and Revista de med. y cir. prácticas. No. 357. (7. Mai) 1891.*

Therapeutisch werden Galvanocaustik, Höllensteinlösung (2proc.). Jodjodkalium und Trichloressigsäure mit Glycerin empfohlen. SENTINON.

32) **L. Fischer. Nasenrachenraumcatarrh als ursächliches Moment für Magencatarrh. (Naso-pharyngeal catarrh as a causative factor in gastric catarrh.)** *Med. Record. 13. Juni 1891.*

Verf. macht als beweiskräftigstes Argument zu Gunsten dieser Theorie geltend, dass nach Heilung des Nasenrachencatarrhs auch die Gastritis schwindet.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

33) **Schäfer** (Elgersburg). **Ein Fall von chronischem Nasenrachencatarrh mit folgender schwerer Nervosität in Folge Anwesenheit eines Scolopenders in der Nasenhöhle eines Menschen.** *Corr.-Bl. des Allgem. ärztl. Vereins von Thüringen. XX. 2. 1891.*

Der Titel giebt genügend Aufklärung über den Inhalt. Das Auffallendste an dem Falle ist, dass der Tausendfüssler 4 Jahre lang in der Nase sein Leben gefristet haben soll und schliesslich spontan die Nase verliess, worauf dann rasch die localen und reflectorischen Störungen zurückgingen. SEIFERT.

34) **Migge** (Königsberg i. Pr.). **Ueber Nasenrachenpolypen und ihre Behandlung ohne Präliminaroperation.** Inaug.-Dissert. Königsberg i. Pr. 1891.

Bericht über die im Ambulatorium von Michelson gebräuchlichen Methoden zur Beseitigung der Nasenrachenpolypen. Bei einem Theil der (7) Fälle wurde die kalte Schlinge, theils vom Stirnende, theils von der Nase her eingeführt, angewandt, bei anderen die galvanocaustische Schneideschlinge, bei anderen die Evulsion mit der Schlinge. Es wird auf diese Operationsmethode besonders aufmerksam gemacht, die darin besteht, dass die Polypen in einer nicht schneidenden, aus dickem Draht gebildeten, in den Schlingenschnürer sich nicht zurückziehende Schlinge eingefangen und mit kurzem, kräftigen Ruck extrahirt werden. Auf diese Weise gelang es nicht nur, Nasenrachenpolypen in toto zu extrahiren, sondern auch bei Vorhandensein multipler in das Cavum pharyngonasale hineinwuchernder Polypen ganze Convolute von Geschwülsten auf einmal zu entfernen. Eventuell kann mit der Glühschlinge eine Rinne in der Circumferenz des Tumors gebildet und dadurch ein fester Halt an der weichen, glatten Oberfläche gewonnen werden.

Als letzter Fall wird ein Enchondrom angeführt, das, von der linken Pharynxseite ausgehend, von Mikulicz mittelst eines einfachen breiten Hohlmeissels abgelöst wurde. SEIFERT.

35) **Hansberg. Heilung eines grossen typischen Nasenrachenpolypen.** *Monatsschrift f. Ohrenheilk. etc. No. 2, 3. 1891.*

Breitbasige, dem Rachendach aufsitzende hühnereigrosse Geschwulst bei einem 40jährigen Manne, die mit dem Gaumensegel verwachsen war; die Ent-

fernung geschah in mehreren (3) Sitzungen, mit der Kuhn'schen Zange, was wiederholte Blutungen und Ansammlung fötiden Secretes zur Folge hatte; eine Nachbehandlung des Stiles mit Galvanocaustik war nicht nöthig. Hansberg hält Traumen für ein ätiologisches Moment des Nasenrachenpolypen, und glaubt, dass diese Geschwülste auch spontan heilen können; der von ihm beobachtete Tumor hätte sich sicher nicht von selbst zurückgebildet, da sich derselbe erst nach dem immunen Alter entwickelt hatte. SCHECH.

36) **v. Baracz** (Lemberg). **Zur Operationsmethode von Nasenrachenpolypen.** *Centralbl. f. Chir. 16. 1891.*

Für die Operation von Nasenrachenpolypen empfiehlt v. B. eine Combination der Methode Jordan's — complete Blosslegung des knöchernen Naseneinganges durch Bildung eines dreieckigen Lappens aus der Oberlippe und dem Nasenflügel — mit der Operationsweise von König: longitudinale einseitige Spaltung der Nase, entlang dem Nasenrücken, nahe der Mittellinie entsprechend der Seite der grösseren Entwickelung der Geschwulst, Einführung besonderer, grosser, nicht sehr scharfer Löffel, unter Controle der Finger der andern Hand bis hinter den Rachentheil der Geschwulst und Loslösung derselben von der Insertionsstelle.

SEIFERT.

37) **J. L. W. Thudichum** (London). **Fibrome des Nasenrachenraums und ihre erfolgreiche Behandlung nach neuen Methoden. (Fibromata of the naso-pharyngeal space, their successful treatment by new methods.)** *Lancet. 31. Jan. 1891.*

Nachdem er die ernsten Störungen, die im Geleite solcher Geschwülste eintreten, sowie die Gefahren, welche mit den mannigfachen zu ihrer Entfernung angewandten Operationen verbunden sind, eingehend besprochen hat, geht Verf. dazu über, seine eigene Behandlungsmethode zu schildern.

Die Geschwulst wird umschnitten, stückweise abgetragen und mit dem Electrocauter zerstört; gleichzeitig wird die Blutung durch die vorsichtige Injection einer starken Lösung von Eisenchlorid in die blutenden Partien gestillt. Die Electrocaustik kommt in zwei Formen zur Anwendung: erstens als breitschneidender Brenner und zweitens als weissglühende electrocaustische Schlinge. Fast die ganze Operation wird von der Nase aus durchgeführt und es liegt kein zwingender Grund zur vorherigen Ausführung der Tracheotomie, zur Tamponade des Larynx, zur Spaltung des weichen oder harten Gaumens oder zur Lostrennung der Nase oder zu ähnlichen Eingriffen vor.

Verf. führt mehrere günstig verlaufene Fälle an, welche den Beweis liefern, dass sich auch ohne die Schwere der früheren Operationsmethoden befriedigende Resultate erreichen lassen. MACKENZIE-JOHNSTON.

38) **Hirschberg** (Zwickau). **Beitrag zur Kenntniss der Retropharyngealtumoren.** *Arch. f. klin. Chir. 41. 4. 1891.*

Zwei interessante Fälle, welche im Stadtkrankenhause zu Dresden zur Beobachtung kamen. In dem einen Falle handelte es sich um eine 31 jährige Frau, in dem andern um einen 21 jährigen Mann. In dem ersteren musste der

Ausgang der Geschwulst in der Fossa spheno-palatina gesucht werden, von da aus drang der Tumor zuerst in die Orbita, verdrängte den Augapfel, drang durch den Canalis opticus in die Schädelhöhle ein, zwischen den Kaumuskeln zur Schläfe und schliesslich nach dem Nasenrachenraum, den Oberkiefer und der Nasenhöhle vor. Die histologische Untersuchung ergab ein Sarcom. In dem zweiten Falle wird der Ursprung der Geschwulst am Keilbeinkörper angenommen, die Geschwulst erfüllte von hier aus den Nasenrachenraum und die linke Nase. Galvanocaustisch wurden zwei über wallnussgrosse Stücke der Geschwulst ohne nennenswerthe Blutung entfernt. Pat. blieb dann beschwerdefrei. Die mikroskopische Untersuchung ergab eine grosse Aehnlichkeit mit der erst beobachteten, allein es konnte doch nur ein Fibrom angenommen werden.

Verf. nimmt an, dass sich die Geschwülste aus Resten der Chorda entwickelt haben. SEIFERT.

39) **J. D. Bryant. Gleichzeitige beiderseitige Unterbindung der Carotis externa wegen Myxosarcoms im Nasenrachenraum. (Simultaneous ligation of both external carotids for myxo-sarcoma of the naso-pharynx.)** *N. Y. Med. Journ. 11. Apr. 1891.*

Als die Punkte, die hauptsächlich Interesse beanspruchen, fasst Verf. zusammen: 1) Seit der Operation im Jahre 1888 hat niemals Schmerz bestanden; 2) Blutungen sind seither nicht mehr aufgetreten; 3) der Tumor hat allmälig an Grösse abgenommen; 4) Vom Tage der Operation ab bis auf den heutigen Tag hat Pat. keinerlei Beschwerden gehabt, die auf die Geschwulst zu beziehen wären; 5) diese Erfahrungen müssen den Gedanken an die beiderseitige Ligatur der Carotis externa als vorbereitende Operation für die Entfernung von Gefässtumoren im Nasenrachenraum wachrufen. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

40) **Edward Blabe (London). Das Rhinometer: Eine Nasenrachenraum-Sonde. (The rhinometer: a naso-pharyngeal sound.)** *Lancet. 21. Febr. 1891.*

Beschreibung des Instrumentes nebst Abbildung desselben.

MACKENZIE-JOHNSTON.

41) **J. H. Bryan. Raynor's Nasenrachenraumscheere mit Sicherungsfeder. (Raynor's naso-pharyngeal scissors with safety-bars.)** *N. Y. Med. Journ. 3. Jan. 1891.*

Man muss den Holzschnitt, der dem Artikel beigegeben ist, sehen, um die Modification zu verstehen, die Bryan dem Raynor'schen Instrumente gegeben hat. Es handelt sich einfach um den Zusatz von zwei kleinen Ringeln oder Federn, die dazu dienen, die abgeschnittenen Stücke des adenoiden Gewebes zu fassen und ihr Herausgleiten durch die gefensterten Branchen der Nasenrachenraumscheere zu verhüten. LEFFERTS.

42) **Harke (Hamburg). Ein neuer Spiegel für Nasenrachenraum und Kehlkopf.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 28. 1891.*

Beschreibung und Abbildung des wohl ganz practischen von Bolte, Hamburg, Rödingsmarkt, zu beziehenden Instruments. LANDGRAF.

c. Mundrachenhöhle.

43) **A. v. Brunn. Das Foramen pterygospinosum [Civinini] und der Porus crotaphiticobuccinatorius [Hyrtl].** *Anatom. Anzeiger. 26. Febr. 1891.*

B. fand das erstere bei 406 Schädeln 21 mal völlig verschlossen, darunter 3 mal doppelseitig, den Porus 7 mal, darunter 2 mal doppelseitig. Bei den Menschenaffen liegen die Verhältnisse im grossen und ganzen wie beim Menschen.

A. ROSENBERG.

44) **Wilh. His. Der Tractus thyreoglossus und seine Beziehungen zum Zungenbein.** *Arch. f. Anat. u. Phys. Heft 1. 1891.*

Man sieht an der sagittalen Schnittreihe eines menschlichen Embryo von 16 mm Rückenlänge einen sich allmählich verjüngenden Epithelfaden bis zum unteren Drittel des Zungenbeinkörpers ziehen. Tiefer als die Zungenbeinanlage und dorsalwärts von ihr liegt eine Kette von kleinen Epithelkörpern, deren unterster vor der Kehlkopfhöhle liegt. Dieselbe bilden mit dem oben erwähnten Epithelfaden eine im stumpfen Winkel gebrochene Linie, als ob das wachsende Zungenbein die Kette der Epithelkörper ventralwärts vorgedrängt hätte.

Aus dieser Anordnung erklärt sich, dass die zwischen Zungenwurzel und Zungenbein liegenden Drüsen oder Cysten vor dem letzteren liegen müssen, ferner die Anlagerung der Glandulae suprahyoideae ans Periost der unteren Zungenbeinhälfte (Streckeisen), sowie das Auftreten von Drüsentheilen und Cysten im Innern des Zungenbeinkörpers.

A. ROSENBERG.

45) **W. H. Burke. Angeborenes Lipom der Backe. (Congenital lipoma of cheek.)** *Brit. Med. Journ. 4. Apr. 1891.*

Bericht über einen Fall, der in der Bombay Branch der B. M. A. zur Mittheilung kam.

MACKENZIE-JOHNSTON.

46) **Gaillard. Ein Fall von acutem Oedem des Zäpfchens. (Un cas d'oedème aigu de la luette.)** *France méd. 12. Juni 1891.*

Es handelt sich um einen jungen Mann, der ein Oedem des Zäpfchens bekam, das zu Erstickungsanfällen führte. Die Uvula war enorm vergrössert, glänzend roth und wurstförmig, sie verdeckte die Gaumenbögen und die Mandeln vollständig. Die Behandlung bestand in Scarificationen und Gurgeln. Die Krankheit dauerte 10 Tage; weitere Complicationen traten nicht auf.

E. J. MOURE.

47) **Redier. Eine Prothese für das Gaumendach. (Un cas de prothèse de la voute palatine.)** *Journ. des sc. méd. 15. Mai 1891.*

Verf. stellt einen Knaben vor, dem er einen fibrösen Nasenrachenraumpolypen entfernt hat. Durch die Abtragung des rechten Oberkiefers war eine weite Communication zwischen Mund- und Nasenhöhle entstanden. Verf. hat

einen einfachen Apparat construirt, der dem Knaben die nöthigen Dienste leistet: er giebt eine Beschreibung dieser Prothese. E. J. MOURE.

48) **Morel Lavallée. Ueber acute oedematöse Angina im Anschluss an die Eruption eines Erythems nach innerlichem Salolgebrauch. (Angine oedemateuse suraigue consécutive à une éruption salolée de cause interne.)** *Archives internat. de laryngol. Mai—Juni 1891.*

Verf. publicirt den Fall, weil ihm kein Beispiel bekannt ist, wo ein Salolerythem oder sonst ein medicamentöses Exanthem eine so schwere Angina herbeigeführt hätte, dass man anfangs eine Meningitis vor sich zu haben glaubte und 24 Stunden lang vor der Frage der Tracheotomie stand. E. J. MOURE.

49) **E. Vialle. Ein Fall von couennöser Angina geheilt durch Subcutaninjectionen von Pilocarpin. (Observation d'angine couenneuse guerie par les injections sous-cutanées de pilocarpine.)** *Actualité méd. 15. Mai 1891.*

Die Mittheilung soll auf die Vorzüge einer gleich beim Beginn der Krankheit eingeleiteten Behandlung mit Subcutaninjection von Pilocarpin hinweisen. Der Verf., der sich dieser Medication schon seit längeren Jahren bedient, hat stets damit gute und schnelle Wirkungen erzielt. E. J. MOURE.

50) **T. A. Jones** (Glamorgan). **Ein Fall von Angina Ludovici. (A case of angina Ludovici.)** *Lancet. 6. Juni 1891.*

Bericht über einen Fall von Angina Ludovici, der einen 50jährigen Fleischer betraf. Es wurden mehrere Incisionen aussen am Halse gemacht, um die Spannung zu beseitigen und die Gewebe zu drainiren. Dadurch wurde die Dyspnoe, sowie die Dysphagie rapide gebessert und die Heilung nahm einen ungestörten Verlauf. MACKENZIE-JOHNSTON.

51) **J. L. Cleveland. Epidemische infectiöse Tonsillitis oder Pharyngitis und Diphtheritis. (Epidemic infectious tonsillitis or pharyngitis and diphtheria.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 10. Jan. 1891.*

Verf. geht darauf aus, zu beweisen, dass die catarrhalische Halsentzündung auch infectiöser Natur ist und dass es oft seine Schwierigkeit hat, die Differentialdiagnose gegen Diphtherie zu stellen. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

52) **Clarence C. Rice. Die Aetiologie der als suppurative Tonsillitis bekannten Krankheit und ihre chirurgische Behandlung. (The etiology of the disease known as suppurative tonsillitis and its surgical treatment.)** *N. Y. Med. Record. 31. Jan. 1891.*

R. formulirt seine Ansichten in folgenden Sätzen:

1. Die Tonsillen sind, wie jedes andere lymphoide Gewebe, blutbereitende Drüsen.

2. In ihrem normalen Zustande erfüllen sie wahrscheinlich noch eine zweite Function durch die grosse Zahl von Leucocyten, die in ihnen enthalten sind, und diese Function besitzt, wenn sie nicht direct als aggressive angesehen werden soll, zum mindesten die Kraft, das Eindringen pathogener Keime durch die Krypten der Tonsillen zu verhüten.

3. Wenn die Tonsillen aufgehört haben, ihre Function zu erfüllen, was durch pathologische Zustände, wie interstitielle Verdickung und Verschluss der Lacunen der Drüsen geschieht, so stellen sie wahrscheinlich offene Eingangspforten dar, durch welche pathogene Keime in die Lymphbahnen eindringen können.

4. Alle Arten von tonsillärer Entzündung sind durch septische Ursachen oder mit anderen Worten durch specifische Keime bedingt; diese verursachen die folliculäre Erkrankung, die parenchymatöse Entzündung und den peritonsillären Abscess und zwar sind sie von einander verschieden.

5. Danach ist anzunehmen, dass septische Einflüsse das ursächliche Moment der tonsillären Entzündung abgeben und dass die Gegenwart pathologischer Tonsillen — d. i. solcher, die nicht im Stande sind, ihre physiologische Function zu erfüllen — das hauptsächlichste prädisponirende Moment bilden.

6. Eine Eintheilung der Mandelentzündung in drei Abarten reicht aus: nämlich folliculäre, parenchymatöse und peritonsilläre Entzündung.

7. Eitrige Tonsillitis ist kein correcter Name, denn die Eiterung geht in dem Bindegewebe um die Tonsillen vor sich und nur sehr selten in diesen selbst.

8. Bei den Leuten, die eine Disposition zu Eiterungen in der Umgebung der Tonsillen besitzen, finden wir gewöhnlich die Tonsillen mit den Gaumenbögen verwachsen oder von ihnen bedeckt und dieser Umstand spielt eine wichtigere Rolle für die Prädisposition zu der Erkrankung, als die rheumatische oder eine sonstige Diathese.

9. Wenn eine Mandel selbst zu Entzündungen in kurzen Zwischenräumen neigt oder zu wiederholten peritonsillären Eiterungen Anlass giebt, dann ist ihr Zustand ein pathologischer und sie soll mit dem Galvanocauter oder sonst irgendwie vernichtet werden.

LEFFERTS.

53) **Féréol. Amygdalitis gefolgt von Bronchopneumonie und Pleuritis mit tödtlichem Ausgange. (Amygdalite suivie de bronchopneumonie et pleurésie. Mort.)** *Semaine méd.* 27. *Mai 1891.*

Der Fall betrifft einen 68jährigen Mann, der im Anschluss an eine an der linken Seite des Rachens localisirte Mandelentzündung mit Pleuritis dextra und Bronchopneumonie erkrankte und starb. Autopsie sowohl wie bacteriologische Untersuchung fehlen.

E. J. MOURE.

54) **J. B. Humphreys** (London). **Perityphlitis als Complication von Tonsillitis. (Perityphlitis complicating tonsillitis.)** *Brit. Med. Journ.* 28. *März 1891.*

Kurzer Bericht über einen Fall.

MACKENZIE-JOHNSTON.

55) **Le Gendre. Prolongirte subacute Infection durch die Mandeln. (Infection amygdalienne subaigue prolongée.)** *Concours Méd.* 20. *März 1891.*

Ein Knabe, der seit längerer Zeit wegen einfacher Mandelentzündung in Behandlung stand, zeigte Allgemeinerscheinungen, welche sich durch die Affection im Munde nicht gut erklären liessen. Le Gendre untersuchte den Urin des Knaben und fand Eiweiss; er schloss auf eine Secundärinfection von der Mandel-

entzündung aus. Thatsächlich kam der Kranke erst nach Cauterisation der Mandel zur Heilung. E. J. MOURE.

56) **T. Hilliard Wood. Hypertrophie der Tonsillen. (Hypertrophy of the tonsils.)** *Phil. Med. News. 24. Jan. 1891.*

Nach etwas Neuem oder Originellem wird man in dem Artikel vergeblich suchen. Die Zahl der Chirurgen, die bei der Mandelexcision das Messer oder die Zange gebrauchen (der Verf. zählt zu diesen) nimmt beständig ab. Cocain kann vorübergehend die Blutung hemmen, dagegen steigert es die Gefahr der späteren Blutung erheblich. Wenn die Mandelausschneidung schnell und geschickt ausgeführt wird, ist Cocain wirklich nicht nöthig; der durch die Incision verursachte Schmerz ist nicht erheblich. LEFFERTS.

57) **H. A. Hare. Chronische Mandelschwellung bei Kindern. (Chronic enlargement of the tonsils in children.)** *Med. and Surg. Report. 14. Febr. 1891.*

Eine klinische Vorlesung; nichts Bemerkenswerthes.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

58) **Phocas. Deformitäten des Thorax in Folge von Hypertrophie der Mandeln. (Deformations thoraciques dues à l'hypertrophie des amygdales.)** *Gazette des hôpitaux. 26. Mai 1891.*

Nachdem Verf. in aller Kürze einige Punkte erörtert hat, die Bezug haben auf 1. die äussere Bildung des in Folge von Hypertrophie der Mandeln deformirten Thorax, 2. die klinische Wichtigkeit, die diesen Deformitäten zukommt, 3. ihre Natur, giebt er folgende Erklärung für die Pathogenese dieser Verunstaltungen: diese Deformitäten sind rachitischer Natur; die Rachitis spielt die Rolle der prädisponirenden Ursache, indem sie die Knochen biegsam macht und erweicht. Die Schwierigkeit der Athmung, diese gewöhnliche Folge der Mandelschwellung, giebt dann die Gelegenheitsursache zur Deformirung der bereits erweichten Knochen und zur Localisirung der Deformität am Thorax.

E. J. MOURE.

59) **F. E. Soakum. Chromsäure zur Behandlung chronischer Mandelschwellungen. (Chronic acid treatment of chronic enlargement of the tonsils.)** *Journ. Am. Med. Assoc. 14. Febr. 1891.*

Verf. macht eine Incision mit dem Messer und bringt dann krystallinische Chromsäure auf: die Mandel schwillt darauf langsam ab.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

60) **G. J. Cullen. Behandlung hypertrophischer Mandeln mittelst Ignipunctur. (Treatment of hypertrophied tonsils by ignipuncture.)** *Cincinnati Med. Journ. Mai 1891.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

61) **H. L. Coit. Ein Instrument zur electrolytischen Behandlung geschwellener Mandeln. (An instrument for treating enlarged tonsils by electrolysis.)** *N. Y. Med. Record. 18. Apr. 1891.*

Die Electrode besteht aus einem Stahlgriff, der in seiner ganzen Länge

mittelst einer beweglichen Hartgummischeide isolirt ist. Die gegabelte Nadel ist derart gekrümmt, dass sie das Mandelgewebe gerade in ihren Spalt einschliesst. Dieselbe ist aus Platin gefertigt und ebenfalls bis zu 1 cm von der Spitze isolirt. Die Spitzen werden von einander entfernt, wenn man den Stahlgriff durch die isolirende Scheide vorstösst; mittelst einer Schraube am Fingeransatz werden beide Spitzen einander genähert, wobei eine Durchschneidung des submucösen Gewebes der Mandel bewirkt wird. Die Nadel leitet nur einen Strom (den negativen), der denutritiv wirkt und die Resorption des fibrösen Exsudates befördert, ohne die Schleimhaut zu zerstören. Der positive Pol liegt mittelst einer Schwammelectrode der äusseren Haut an der Seite der afficirten Mandel auf. Fünf bis zwanzig Milliampère werden ausreichen, ihre Application findet in Zwischenräumen von 1 Woche statt. Die Operation wird durch die locale Anwendung von Cocain bedeutend erleichtert. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

62) **H. Foster. Tonsillotomie. (Tonsillotomy.)** *Kansas City Med. Index. März 1891.*

Nichts von Interesse. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

63) **E. J. Moore. Tonsillotomie und Blutung. (Tonsillotomy and haemorrhage.)** *Phil. Med. News. 17. Jan. 1891.*

Bei der Ausführung der Operation wird man gut thun, sich die Möglichkeit des Vorkommens von Blutungen gegenwärtig zu halten, besonders wenn es sich um Kinder mit haemorrhagischer Diathese handelt. Wo diese Complication aber eintritt, da soll man nicht nur Gurgelwasser und locale Medicationen anwenden — die letzteren verdienen den Vorzug (Citronensaft, Tannin, Eisenchlorid, Alaun etc.) — sondern vor allem soll man die Patienten während der ersten Stunden unmittelbar nach der Operation nicht schlafen lassen. Durch Beobachtung dieser Vorsicht wird man das Schlucken von Blut und das darauf folgende beunruhigende Erbrechen der veränderten Blutmassen, sowie die schwere Reizung der Magenschleimhaut, die auf diese Weise gewöhnlich zu Stande kommt, vermeiden. LEFFERTS.

64) **Redactionelle Notiz. Die unnöthige Furcht vor Blutungen nach der Tonsillotomie. (Needless fear of hemorrhage after tonsillotomy.)** *Cleveland Med. Gazette. Febr. 1891.*

Vergrösserte Mandeln sollen stets entfernt werden und zwar vorzugsweise mittelst des Tonsillotoms. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

65) **M. Thorner. Schwere secundäre Blutung nach der Tonsillotomie. (Severe secondary hemorrhage after tonsillotomy.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 2. Mai 1891.*

Es handelt sich um einen 25jährigen Mann. Die Blutung trat alsbald wieder ein, sobald sich der Pat. hinlegte; sie wurde schliesslich durch Application von Taurogallussäure in Substanz gestillt und der Pat. musste den ganzen Tag aufrecht sitzen. Später stellte sich heraus, dass bei zwei Brüdern des Pat. ein ähnlicher Zufall vorgekommen war. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

66) **Paul de Molènes. Schanker der Tonsille; multiple Secundärerscheinungen. (Chancre de l'amygdale; manifestations secondaires multiples.)** *Annales de Dermatol. et de Syphil. 25. Mai 1891.*

Die Beobachtung, die den Gegenstand der vorliegenden Arbeit bildet, gehört zu den interessanteren, da sie die Frage der Heilbarkeit und der Unheilbarkeit der Syphilis wieder anregt. Der Verf. hebt die Schwierigkeiten hervor, die gerade bei dem übrigens sehr seltenen Schanker der Tonsille bestehen, er discutirt die delicate Frage der recidiven oder doppelten Syphilis und untersucht, ob die Reseola syphilitica nicht mit dem durch Antipyringebrauch erzeugten Erythem verwechselt werden könne.

E. J. MOURE.

67) **Kendal Franks** (Dublin). **Ein Fall von Lymphadenom mit Betheiligung der Tonsillen. (A case of lymphadenoma affecting the tonsils.)** *Medic. Presse. 17. Dec. 1890. — Journ. of Laryngol. Jan. 1891.*

Verf. giebt ausführlich die Krankengeschichte eines Falles von starker Hypertrophie der Tonsillen bei einem 46jährigen Manne, bei dem die Diagnose auf Sarcom gestellt worden war. Verf. vermochte sich dieser Diagnose nicht anzuschliessen und da er auch an anderen Stellen vergrösserte Drüsen fand, kam er zu dem Schlusse, dass es sich um Hodgkin'sche Krankheit handele. Bei der starken Athembehinderung entschloss er sich zur Operation, die er auch mit Erfolg ausführte. Der Pat. erholte sich gut von der Operation, doch die Hodgkin'sche Krankheit nahm ihren Verlauf und führte durch allmähliche Erschöpfung den Tod herbei.

Verf. theilt den Fall mit wegen der Seltenheit der ausserordentlichen Mandelvergrösserung als einer Theilerscheinung des Lymphadenoms.

MACKENZIE-JOHNSTON.

68) **Onodi** (Pest). **Primärer Scirrhus der rechten Tonsille.** Gesellschaft der Aerzte in Budapest am 4. April 1891. — *Pest. med.-chir. Presse. No. 15. 1891.*

Ein Fall bei einem 82jährigen Mann, noch nicht ulcerirt, seit August 1890 bestehend; verhältnissmässig wenig Beschwerden.

CHIARI.

69) **J. Wolff. Ueber einen Fall von Exstirpation eines primären Carcinoms der Tonsille [mit Krankenvorstellung].** *Berl. klin. Wochenschr. No. 16. 1891.* und *Dtsch. med. Wochenschr. No. 19. 1891.*

Der Kranke war 45 Jahr. Die Diagnose wurde mikroskopisch durch B. Baginsky gesichert. Die Exstirpation wurde bei herabhängendem Kopf vom Munde aus gemacht. Kein Recidiv seither, $^{5}/_{4}$ Jahre.

LANDGRAF.

70) **Roe, Delavan, Holden. Neue Instrumente. (New instruments.)** *N. Y. Med. Journ. 24. Jan. 1891.*

Ein „Zungen"amygdalotom oder ein Instrument zur Entfernung hypertrophischer Drüsen vom Zungengrunde von John Roe.

Das neue Instrument wird durch eine Abbildung veranschaulicht, es ist nach dem Princip des Physick'schen Amygdalotoms construirt. Der Schaft des Instruments ist, wie man im Bilde sieht, so gebogen, dass er sich über den

Zungenrücken legt; das Fenster in dem vorderen schneidenden Theile ist genügend weit, um so viel von dem Gewebe, als gewöhnlich in grösserer oder geringerer Ausdehnung über die Zungenbasis gerade vor der Epiglottis heraussteht, zu fassen.

Delavan demonstrirt verschieden gestaltete Instrumente zur Curettirung des Rachens; das eine ist schleifenartig, nicht biegsam, das andere ein scharfer Löffel; beide sollen zur Enucleation von Geschwülsten dienen, bevor man zur Exstirpation mit der Zange schreitet.

Holden hat eine biegsame Curette anfertigen lassen, die an der Spitze wie ein Fingernagel gearbeitet ist und durch ihre Elasticität sich selbst der Rachenwölbung anpasst; dieselbe ist sehr schnell, selbst bei unruhigen Kindern ohne Hülfe von Anaestheticis zu gebrauchen. LEFFERTS.

71) **Leplanquais** (Paris). **Injectionszungenspatel. (Abaisse-langueinjecteur.)** Vorgezeigt in der Gesellschaft der Genfer Aerzte den 8. Dec. 1890 von F. Revilliod. — *Revue méd. de la suisse romande. No. 1. 1891. p. 61.*

Der Apparat soll besonders für diphtheritische Kinder geeignet sein. Die Platte ist hohl und am vorderen Rand mit feinen Löchern versehen. Ihre Höhlung steht in Verbindung mit einer Kautschukballspritze, welche am Griffe angebracht ist und die Injectionsflüssigkeit aus einem Becken aufsaugt, so dass man mit einer Hand den Mund des Kindes offen halten und zugleich die Einspritzung in den Rachen besorgen können soll. JONQUIÈRE.

d. Diphtheritis und Croup.

72) **W. H. Welch** und **A. C. Abbott. Die Aetiologie der Diphtherie. (Etiology of diphtheria.)** *Bull. of the Johns Hopkins Hospital. Febr.—März 1891.*

Die bacteriologischen Untersuchungen der Verff. wurden im Mai 1890 begonnen und erstrecken sich auf die membranösen Exsudate der in Baltimore vorgekommenen Diphtherie-Fälle; es wurde klargestellt, dass die Diphtherie primär eine Lokalerkrankung ist und dass die schweren constitutionellen Symptome die Folge einer Intoxication mit den giftigen Producten sind, welche durch die locale Thätigkeit der Bacillen gebildet werden. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

73) **J. M. Prudden. Untersuchungen über die Aetiologie der Diphtherie. Zweiter Theil. (Studies on the etiology of diphtheria — second series.)** *Med. Record. 18. Apr. 1891.*

In einer Experimentaluntersuchung über die Aetiologie der Diphtheritis, die der Verf. 1889 (Am. Journ. Med. Sciences, Mai 1889) publicirt hat, wurde ein gedrängter Ueberblick über die wichtigeren bacteriologischen Thatsachen gegeben, die mit Hilfe der neuen Methoden in den verschiedenen Ländern für die Aetiologie dieser Krankheit damals gewonnen waren.

Die jetzige zweite Arbeit vervollständigt den ersten Bericht und führt die Untersuchungen an, die damals noch nicht Berücksichtigung fanden, weil sie erst

durch vorläufige, noch zu knappe Mittheilungen bekannt waren, ferner alle seither angestellten Untersuchungen: es ergiebt sich, dass von insgesammt 316 Fällen von sogen. Diphtherie bei 302 der Löffler'sche Bacillus gefunden wurde.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

74) **W. H. Welch. Die Ursachen der Diphtherie. (The causation of diphtheria.)** *Med. News. 16. Mai 1891.*

Die Ansprache, die Verf. an die Medicinisch-Chirurgische Facultät in Maryland (Baltimore) im April 1891 hielt, lässt sich schwer in einem kurzen Referat genügend wiedergeben. Der Verf. bekennt sich zu der Ansicht, dass wir gegründete Aussicht haben, die Diphtherie zu der in jeder Hinsicht bestgekannten Krankheit werden zu sehen und dass wir darum auch hoffen dürfen, diese schwere Infectionskrankheit bald mit vollem Erfolg bekämpfen zu können.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

75) **Redactionelle Bemerkung. Die Verbreitungsbedingungen der Diphtherie. (The conditions of the propagation of diphtheria.)** *Boston Med. and Surg. Journ. 9. Apr. 1891.*

Aus allem, was wir bisher von dem Contagium der Diphtherie wissen, lässt sich schliessen, dass der Pat. keine Krankheitskeime mehr producirt, sobald die activen Krankheitserscheinungen verschwunden sind.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

76) **F. Horton. Uebertragung der Diphtherie von Vögeln auf den Menschen. (Transmission of diphtheria from birds to man.)** *Phil. Med. News. 11. Apr. 1891.*

Während einer Diphtheritis-Epidemie wurde ein 3 jähriges Kind von der Krankheit befallen; unter der gewöhnlichen Behandlung wurde dasselbe bald wiederhergestellt. Sieben Tage nach der Erkrankung des Kindes wurde ein Rothfink, dessen Käfig im Zimmer des Kindes hing, unter allen Symptomen der Diphtheritis krank und einen Tag später erkrankte auch ein Kanarienvogel, dessen Käfig an der Seite des ersten hing, in der gleichen Weise. Beide Vögel starben am Tage darauf. Es entsteht nun die Frage: War dies ein Fall von sogenannter „Vogel-Diphtherie," der sich spontan zu einer Zeit, wo auch das Kind erkrankt war, entwickelte oder liegt eine directe Uebertragung der Krankheit vom Kinde auf die Vögel vor? Horton neigt zur letzten Ansicht.

LEFFERTS.

77) **Romme. Die neueren Untersuchungen über die Diphtherie. (The recent researches in diphtheria.)** *Phil. Med. News. 11. Apr. 1891.*

Verf. giebt ein Resumé über die neuere Literatur der Diphtheritis.

LEFFERTS.

78) **J. L. Smith. Neuere Beiträge zur Kenntniss der Diphtherie. (Recent contributions to the knowledge of diphtheria.)** *N. Y. Med. Record. 16. Mai 1891.*

Es steht wohl fest, dass die wirkliche Diphtheritis von dem Klebs-Loeffler-schen Bacillus oder dessen Ptomainen bedingt ist. Gewisse andere Microben aber

sind ebenso imstande eine Entzündung mit pseudomembranöser Exsudation hervorzurufen; diese jedoch vermögen — verschieden von dem Klebs-Löffler'schen Bacillus — nicht zu der characteristischen Nephritis und zu Nervenlähmungen zu führen.

Die pseudomembranöse Exsudation kommt zumeist im Verlaufe gewisser exanthematischer Fiebererkrankungen — Scharlach und Masern — vor.

Die Lähmung und die Nephritis bei der eigentlichen Diphtherie sind durch die Ptomaine des Klebs-Löffler'schen Bacillus verursacht.

Die Verbreitungswege der Diphtherie: Unter dieser Ueberschrift bespricht Verf. die Fälle von Verschleppung der Krankheit durch die Kleidung, durch Geldstücke etc., ferner die Verbreitung durch die milden „ambulanten Fälle," durch die Schulen, von denen erkrankte Kinder nicht ausgeschlossen wurden; durch offene Abzugsröhren. Hauptsächlich auf die Ansteckung von den umhergehenden Fätlen und die Canalisationsgase war es zurückzuführen, dass die Diphtherie in New-York so sehr herrschte. Man liest auch von Fällen, in denen die Diphtherie von Katzen, Vögeln und anderen Hausthieren acquirirt wurde. Die Vitalität des Klebs-Loeffler'schen Bacillus und sein Festhaften an Personen und Sachen ist bemerkenswerth, es erstreckt sich über Monate und Jahre. In zweifelhaften Fällen sollte man das Mikroskop heranziehen zur Entscheidung der Frage, ob der Diphtheriebacillus da ist oder fehlt. Oft genug wurde Diphtherie fälschlich für folliculäre Mandelentzündung angesprochen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

79) **C. W. Szod** (Esher). **Die Diphtheritis in Esher. (Diphtheria in Esher.)** *Lancet. 4. Apr. 1891.*

Ein Brief an den Herausgeber, der locale Angelegenheiten bespricht.

MACKENZIE-JOHNSTON.

80) **Hebold. Beobachtungen bei einer kleinen Hausepidemie von Diphtheritis faucium.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 19. 1891.*

Nichts von Bedeutung.

LANDGRAF.

81) **Ch. Bovet. Die Angina diphtherica. (De l'angine diphthéritique.)** *Rep. de therap. Apr. 1891.*

Eine allgemeine Untersuchung über die diphtheritische Angina.

E. J. MOURE.

82) **Huguenin. Der Tod durch Diphtheritis. (De la mort par la diphthérie.)** *Gazette des hôpit. 14. März 1891.*

Der Tod kann nach H. bei Diphtherie auf vierfache Art eintreten:

1. durch Vergiftung — Intoxication mit den von dem Klebs-Löffler-schen Bacterium erzeugten Toxalbuminen;

2. durch Bronchopneumonie — die häufigste Todesursache, auf die die Hälfte aller Todesfälle kommt;

3. durch Myocarditis in Folge von fettiger (granulös-fettiger oder glas-

artiger) Degeneration des Herzmuskels, die zu Herzlähmung führt, mit begleitender Endocarditis;

4. durch die den diphtheritischen Processen nachfolgenden Lähmungen.

E. J. MOURE.

83) **Kruse** und **Cahen** (Greifswald). **Plötzlicher Tod durch Hyperplasie der Thymus während der Tracheotomie.**

Discussion über diesen Vortrag. *Dtsch. med. Wochenschr. No. 21. 1890.*

2jähriger Knabe mit Diphtherie wird unter den Erscheinungen der Kohlensäureintoxication und Trachealstenose (? Ref.) tracheotomirt mit herabhängendem Kopf. Trotz Einführens eines Katheters bis zur Bifurcation kann die Athmung nicht wieder in Gang gebracht werden. Thymus unerheblich vergrössert, 17 mm dick. Raum zwischen Wirbelsäule und Sternum 21 mm. Die Autoren nehmen eine Abknickung der Luftwege durch die Thymus an.

Grawitz hält Fälle derartiger Erstickung im Säuglingsalter nicht für selten.

Hoffmann betont die Schwierigkeit der Unterscheidung von tief- und hochsitzenden Stenosen, die wichtig sei, da bei den ersteren die Tracheotomie nichts nütze, und schildert 2 Fälle tiefer Stenose.

Ref. kann sich nach der Schilderung des Falles und bei der Möglichkeit, die Trachea mit einem Katheter zu passiren, von dem Verdacht, dass der tödtliche Ausgang hier, wie so oft bei Diphtherie von Herzlähmung bedingt war, nicht frei machen.

LANDGRAF.

84) **L. G. Guthrie** (London). **Das Vorkommen bulbärer Crisen bei der diphtheritischen Lähmung der Kinder. (The bulbar crises of diphtheritic paralysis occuring in children.)** *Lancet. 18. u. 25. Apr. 1891.*

Verf. beschreibt die plötzlichen und schweren functionellen Störungen der vitalen medullären Centren, welche im Verlaufe der diphtheritischen Lähmung öfters vorkommen und die der Verf. als „bulbäre Crisen“ bezeichnet. Man begegnet diesen Crisen öfters bei Kindern, die folgende Symptome darbieten:

1. ausgesprochene Gleichgültigkeit und Apathie; 2. schwache, heisere und nasale Stimme; 3. unregelmässige seufzende Athmung; 4. ein lockerer, schwacher und fast geräuschloser Husten mit beginnender Schleimansammlung in dem Hals und den Luftwegen; 5. ein beschleunigter Puls; im Verein mit anderen Zeichen diphtheritischer Lähmung.

Während einer solchen Crise ist vollständige und plötzliche Schlucklähmung, vollständige Aphonie, ein beängstigender Grad von Dyspnoe und ein schnelles Ansteigen von Temperatur und Puls vorhanden.

Die Behandlung muss sich den allgemeinen Grundsätzen der Therapie anschliessen; besonders empfiehlt Verf. Injection von Strychnin in der Combination mit Atropin.

MACKENZIE-JOHNSTON.

85) **S. J. Radcliffe. Die Heilmittel bei Diphtherie. (The therapeutics of diphtheria.)** *Archives of Pediat. Juni 1891.*

Der Verf. betont einige rationelle Punkte, die für die Behandlung der Diphtherie, besonders im Beginne der Erkrankung in Betracht kommen; den

Alkohol empfiehlt er in Dosen, die bis an die Grenze dessen, was vertragen wird, herangehen. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

86) **J. J. Smith. Behandlung der Diphtherie. (Treatment of diphtheria.)** *Maryland Med. Journ. 30. Mai 1891.*

Drei vielerwogene Fragen harren noch immer der endgültigen Beantwortung:

1. Wie sollen die Membranen zerstört werden?
2. Wie sollen die Bacillen an der Stelle der Invasion zerstört werden?
3. Was wirkt als Gegengift gegen das diphtheritische Virus?

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

87) **Vernon Jones** (London). **Die Behandlung der Diphtherie. (Treatment of diphtheria.)** *Brit. Med. Journ. 7. März 1891.*

Verf. erprobte einen Spray einer gesättigten Lösung von Natr. bicarbonicum und Natr. biboracicum, den er stündlich auf die afficirten Partien richtete, als eine sehr wirksame Behandlungsmethode. MACKENZIE-JOHNSTON.

88) **E. Coward** (Aldmonbury). **Sol. Hydrarg. perchlor. bei Diphtherie. (Sol. Hydrarg. perchlor. in diphtheria.)** *Brit. Med. Journ. 11. Apr. 1891.*

Ein kurzer Brief an den Herausgeber, in dem C. die Wirkung des oben genannten Mittels bespricht. MACKENZIE-JOHNSTON.

89) 1) **A. Hanbury Frere** (Wickham Market).
90) 2) **C. R. Illingworth** (Clayton les Moors). **Sol. Hydrarg. bichlor. bei Diphtherie. (Sol. Hydrarg. bichlor. in diphtheria.)** *Brit. Med. Journ. 25. April 1891.*

Briefliche Aeusserungen über die Vorzüge des Bijodids als Antisepticum gegenüber dem Quecksilberbichlorid. MACKENZIE-JOHNSTON.

91) **W. Niessen. Menthol bei Behandlung der Diphtherie des Rachens.** *Der ärztl. Pract. 2. Apr. 1891.*

N. verwendet mit gutem Erfolge Menthol mit Zucker (1—2 : 20) auf die Tonsillen mit einem Pinsel aufgetragen. A. ROSENBERG.

92) **P. Gallardo** (Madrid). **Therapie der Diphtheritis. (Terapéutica de la difteria.)** *El Siglo médico. 12. u. 19. Apr. 1891.*

In der Sitzung vom 21. März 1891 der Real Academia de Medicina gehaltener Vortrag, gelentlich der Discussion über Diphtheritis. Verf. befürwortet die Bluttransfusion und defibrinirte Blutklystiere. SENTINON.

e. Kehlkopf und Luftröhre.

93) **A. R. Anderson** (Nottingham). **Krankenvorstellung. (Exhibition of patient.)** *Brit. Med. Journ. 3. Jan. 1891.*

Der in der Nottingham Medico-Chirurg. Society vorgestellte Patient war vor

mehreren Jahren nach einem Selbstmordversuch, bei dem er sich eine weite Wunde am Halse beigebracht hatte, operirt worden; die Trachea und das Zungenbein waren stark verlagert.

MACKENZIE-JOHNSTON.

94) C. Toti. **Vollständige Erweiterung einer Kehlkopfstenose bei einem tracheotomirten Individuum, das seit 7 Jahren die Canüle trug. (Dilatazione completa d'una stenosi laringea in un individuo tracheotomizzato, portante la cannula da oltre 7 anni.)** Edit. Muzzi. Florenz 1891.

Die Dilatation wurde nach der Schrötter'schen Methode ausgeführt.

CARDONE.

95) **Med. and Surg. Report Cook Co. Hospital. 1890, Chicago.**

p. 116. **Stenose des Larynx; mehrfache Tracheotomie; Laryngotomie; Besserung. (Stenosis of the larynx; multiple tracheotomies; laryngotomy; improved.)**

p. 119. **Papillom des Kehlkopfs; Laryngotomie; Heilung. (Papilloma of the larynx; laryngotomy; recovery.)**

Nicht zugänglich.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

96) C. K. Briddon. **Fractur des Schildknorpels; Ruptur der Membrana crico-thyreoidea; Tracheotomie; Naht; Heilung. (Fracture of the thyreoid cartilage; rupture of the crico-thyreoid membrane; tracheotomy; wiring; recovery.)** *N. Y. Med. Journ. 11. Apr. 1891.*

Die Canüle wurde am 11. Tage entfernt und am 13. Tage nach dem Unfall wurde der Pat. als gesund entlassen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

97) Schwartz. **Vorschriften für die Fälle von Fremdkörpern in den Luftwegen. (Conduite a tenir dans les cas de corps étrangers des voies aeriennes.)** *Revue génér. de clin. et de thérapeut. 25. März 1891.*

Es sind zwei Fälle möglich: 1. kommen schwere Zufälle im unmittelbaren Anschluss an das Verschlucken des Fremdkörpers vor, die keinen Aufschub gestatten; oder aber 2. sind gar keine oder nur wenig Symptome vorhanden, die sich mit einer Untersuchung behufs Feststellung der localen Diagnose und der Indicationen vereinigen lassen.

Im ersteren Falle: Schleunige Tracheotomie möglichst hoch unterhalb des Kehlkopfs mit Betheiligung der ersten Trachealringe.

Im zweiten Falle: Präventive Tracheotomie, wo der Sitz des Fremdkörpers sich nicht sicher diagnosticiren lässt. Extraction durch die natürlichen Wege oder die verschiedenen Laryngotomien beim Sitz im Kehlkopf, Tracheotomie in allen Fällen, wo der Fremdkörper in der Luftröhre oder den grossen Bronchien steckt.

E. J. MOURE.

98) Sprengel (Dresden). **Zur Diagnostik der Fremdkörper in den Bronchien.** *Centralbl. f. Chirurgie. 14. 1891.*

Ein Fall, in welchem eine grosse dünnwandige hohle Glasperle in die Luftwege gerathen und nach vollzogener Tracheotomie entfernt worden war, giebt Spr. Veranlassung zu den bekannten diagnostischen Lehrsätzen über den Sitz

eines Fremdkörpers in den Luftwegen folgenden Zusatz zu machen: Unter Umständen kann ein hohler Fremdkörper im unteren Ende der Trachea den Anschein erwecken können, als ob er in einem Bronchus sässe, indem er die Luftpassage nach dem einen Bronchus gestattet, während er zugleich den anderen verlegt. Die Aufhebung der Athmung auf der einen Seite oder ein auffallend verschärftes Athmungsgeräusch in der Höhe des einen Bronchus ist also nur unter der Voraussetzung, dass es sich um einen soliden, nicht durchbohrten Körper handelt, als ein sicherer Beweis daher anzusehen, dass ein aspirirter Fremdkörper in dem betreffenden Bronchus seinen Sitz hat. SEIFERT.

99) **Leitartikel. Fremdkörper in den Luftwegen. (Foreign bodies in the air-passages.)** *N. Y. Med. Record. 9. Mai 1891.*

Der Artikel berichtet über die Statistik von Durham. Von 636 Fällen starben 41 pCt., bei denen keine Operation gemacht worden ist, und 23 pCt., trotzdem ein chirurgischer Eingriff unternommen wurde.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

100) **H. L. Fountain. Entfernung einer Sicherheitsnadel, die ein Jahr lang im Kehlkopf gesteckt hatte, durch die Tracheotomie. (Removal by tracheotomy of a safety-pin, which had remained in the larynx one year.)** *Daniels Texas Med. Journ. Sept. 1890.*

Der Fall ist nur durch die Länge der Zeit, die der Fremdkörper im Kehlkopf gesteckt hatte, sowie dadurch bemerkenswerth, dass die vollkommen verlorene Stimme vollständig wiedergewonnen wurde. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

101) **J. W. Hayes. Fremdkörper im Bronchialrohr — ausgehustet nach zweijährigem Verweilen. (Foreign body in the bronchial tube — expectorated after two years.)** *Memphis Joun. of Med. Sciences. Nov. 1890.*

Nichts Bemerkenswerthes. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

102) **Hess** (Kappeln). **Ueber Fremdkörper in den Luftwegen mit einem Beitrag zur Casuistik derselben.** Inaug.-Dissert. Greifswald 1891.

Ein Kind wurde mit den Erscheinungen einer rechtsseitigen Brochopneumonie aufgenommen. Nach einiger Zeit erhebliche Besserung, aber dann plötzlich starker Hustenanfall, Dyspnoe, Convulsionen, Exitus. Bei der Section fand sich die diagnosticirte Bronchopneumonie, welche offenbar durch einen aspirirten Kirschkern hervorgerufen war. Durch eine kräftige Exspiration wurde der im Bronchus eingebettete Fremdkörper herausgeschleudert und zwar unter die Stimmbänder, wo er einen Spasmus glottidis hervorrief, der den Exitus bedingte.

SEIFERT.

103) **Perez Valdés** (Madrid). **Fremdkörper in den Luftwegen. (Cuerpo extranos en las vies respiratorias.)** *Revista clinica de los hospitales* und *El Siglo médico. 8. Febr. 1891.*

Verf. theilt 2 Fälle mit. Im 1. handelte es sich um ein 17 monatliches Mädchen, das 2 Monate vorher plötzlich beim Suppenessen einen Erstickungsanfall bekommen hatte und nun wegen Schlingbeschwerden und geräuschvollen

Athmens zum Arzt gebracht wurde. Ein Fremdkörper wird vermuthet, lässt sich aber nicht nachweisen; Aufschub der Tracheotomie bis gefahrdrohende Erscheinungen sich einstellen würden. Nach 5 Monaten Aushusten eines vogelförmigen Spielzeuges von 2 cm Länge und fast ebensoviel Breite, mit Hülfe eines Fingers der Mutter. — Im 2. Falle hustete ein 12jähriger Junge eine vor 7—8 Jahren verschluckte 4 cm lange Stecknadel mit einem erbsendicken Kopf aus: dieselbe war ganz verrostet und mit einer dicken Schicht von Metallsalzen und Epithelzellen umgeben.

SENTINON.

104) **Schäfer** (Elgersburg). **Ueber einen Fall von 2½ Jahre langer Anwesenheit eines Fremdkörpers in den Luftwegen.** *Therap. Monatsh. 3. 1891.*

Ein Stück Rippenknochen hatte 2½ Jahre lang in den Luftwegen (im linken Bronchus?) verweilt, ohne beträchtliche Beschwerden zu verursachen. Eines Nachts wurde das Knochenstück bei einem heftigen Hustenanfall ausgehustet.

SEIFERT.

105) **Niemeyer** (Middelburg, Südafrika). **Ein Fall von Fremdkörper in den Luftwegen.** *Therap. Monatsh. 1. 1891.*

Einem 16jährigen Burschen war ein Gewehrgeschoss in die Luftwege gerathen. N. versuchte die Schwere und relative Glätte des Körpers zu Hilfe zu nehmen bei den Versuchen, denselben zu entfernen, indem er den Patienten mit dem Bauche auf eine Chaiselongue legte, so dass er sich mit dem Kopfe und der Brust über den Rand des Lagers herunterbeugte. Nach den ersten Hustenstössen fiel das Geschoss in den Larynx zurück; ein momentaner Erstickungsanfall erfolgte, das Blei erschien im Munde und wurde ausgespuckt. Störungen von Seite der Lungen blieben nicht zurück.

SEIFERT.

106) **M. P. Ravenel. Retention eines Fremdkörpers im Kehlkopf 38 Jahre lang. (Retention of a foreign body in the larynx for 38 years.)** *Phil. Med. News. 21. März 1891.*

C. M. M., ein 44jähriger Weisser, hatte im Alter von kaum 7 Jahren beim Spielen eine gewöhnliche Nadel in den Mund gesteckt, um sie vor einem andern Kinde, dem er sie fortgenommen hatte, zu verbergen; wie er lachend damit herumrannte, drang sie ihm in den Kehlkopf.

Seine Gesundheit blieb eine ungestört gute bis vor 14 Jahren; damals, 24 Jahre nach dem Unfall, wurde seine Stimme rauh und es entwickelte sich ein chronischer Husten, mit Abmagerung und allgemeiner Abgeschlagenheit, der ihn zu dem Glauben führte, er habe die Auszehrung.

Wieder 14 Jahre später warf er bei einem heftigen Hustenstoss einen harten, schwarzen Gegenstand in eine Masse schleimigen Secrets gebettet aus dem Kehlkopf aus, die sich bei der Untersuchung als die längst verloren geglaubte und vergessene Nadel erwies. Eine Blutung erfolgte weder hierbei noch später.

Die danach vorgenommene laryngoscopische Untersuchung (die erste überhaupt) ergab folgendes Resultat:

Der Hals des Patienten war einer sehr eingehenden Inspection gut zugänglich. Es fand sich nirgends eine Spur von Erosion, nur zwei etwas entzündete

umschriebene Stellen waren gerade einander gegenüber liegend an den hinteren Enden des Ventriculi Morgagni zu sehen. Aus der Anwesenheit dieser Stellen wurde geschlossen, dass die Nadel quer gegen den Kehlkopf, mit den beiden Enden am hinteren Rande der Ventriculi Morgagni eingeklemmt, gelegen habe.

LEFFERTS.

107) **Charles C. Ransom. Entfernung eines grossen Glasstücks aus dem Kehlkopf nach 21 Monate langem Verweilen in demselben. (Removal of large fragment of glass from larynx after lodgement for twenty-one months.)** *N. Y. Med. Record. 25. April 1891.*

Bei der Untersuchung des Kehlkopfes hatte Verf. zuerst den Eindruck, als ob ein Sprung in dem Kehlkopfspiegel sei, quer über seine Fläche verlaufend. Der Spiegel wurde herausgenommen, er war intact. Bei weiterer genauerer Betrachtung erwies sich der vermeintliche Sprung im Spiegel als der glatte Rand eines Glasstücks, welches von vorn nach hinten zwischen den Stimmbändern steckte und in einer Ebene, dicht über diesen, sah man einen frei in der Glottis hin- und herschwingenden Glaskörper.

Nachdem der Larynx mit einer 4 procentigen Cocainlösung gepinselt war, wurde das Glasstück mit der Schrötter'schen Zange entfernt. Dasselbe war von einem sehr dünnen Weinglase, das durch einen unglücklichen Zufall in die Nahrung gerathen war; es war von dreieckiger Gestalt und maass an den 3 Kanten $^7/_8$, und $1\,^1/_4$ Zoll. Nach Entfernung des Glasstücks besserte sich die Stimme sofort, und der Reizzustand, der den Patienten seit so vielen Monaten belästigt hatte, verschwand fast ganz.

LEFFERTS.

108) **D. M. Dewar** (Glasgow). **Fremdkörper im Kehlkopf eines kleinen Kindes; Entfernung desselben. (Foreign body in larynx of young child — removal.)** *Glasgow Med. Journ. Apr. 1891.*

Das Kind war 10 Monate alt, der Fremdkörper eine Sicherheitsnadel; andere Facta sind nicht mitgetheilt.

P. M'BRIDE.

109) **G. Mantovano. Fremdkörper im Kehlkopf: Tracheotomie — Extraction vom Munde aus. (Corpo estraneo nella laringe: tracheotomia preventiva: estrazione per la bocca.)** *Bollet. delle malat. di gola etc. Mai 1891.*

Es handelt sich um einen 34 jährigen geisteskranken Mann, der beim Herunterschlucken eines Bissens von einem Bratapfel plötzlich asphyctische Erscheinungen bot.

Da man mit einer starken Schlundsonde leicht in den Magen kommen konnte, wurde die Diagnose auf Fremdkörper in den Athemwegen gestellt.

Bei dem schlechten Zustande des Patienten machte M. schnell die Crico-Tracheotomie.

Der Fremdkörper sass in dem Kehlkopf, er wurde mit der Kornzange und mit Hilfe des Heister'schen Munddilatators vom Munde aus extrahirt.

Das Apfelstück hatte eine viereckige Gestalt, es war nussgross und fast roh.

Nach 20 Stunden Desinficirung und Naht der Trachealwunde, Heilung per primam.

CARDONE.

110) **L. Tyler. Fremdkörper im Kehlkopf. (Foreign body in the larynx.)** *Med. Record. 20. Juni 1891.*

T. berichtet über einen plötzlichen und völlig unerwarteten Todesfall, bei dem die Section ergab, dass ein Bissen Fleisch sich im Kehlkopf eingeklemmt hatte und die Glottis verschloss. W. J. SWIFT (LEFFERTS.)

111) **J. W. Weir** (Franskei). **Fremdkörper 8 Monate lang im Bronchus steckend. (Foreign body lodged for eight months in the bronchus.)** *Lancet. 21. März 1891.*

Ein Brief an den Herausgeber, in dem W. den Fall mittheilt. Der Patient hustete ein Knochenstückchen aus, das er 8 Monate zuvor verschluckt hatte.

MACKENZIE-JOHNSTON.

112) **Leitartikel. Ein Fremdkörper im Bronchus. (A foreign body in the bronchus.)** *N. Y. Med. Journ. 9. Mai 1891.*

Ein sehr seltener, wenn nicht einziger Fall von zufälliger Lagerung eines Fremdkörpers im linken Bronchus ist jüngst in Brooklyn vorgekommen. Das Opfer des Unfalls war ein junger Geistlicher, über 6 Fuss gross und von einem Gewicht von nahezu 250 Pfund. Der Mann, der einen ausnahmsweise stark entwickelten Thorax hatte, war lebhaft und bewegt. Der Unfall betraf ihn, als er einem seiner Kinder Medicin eingab und dabei den Korken der Arzneiflasche zwischen seinen Zähnen hielt. Der Korken drang ihm während einer Inspiration nach einem herzhaften Lachen in die Athemwege. Er gelangte bis über die Bifurcation und keilte sich im linken Bronchus ein. Fünf Tage nach diesem Ereigniss wurde der Patient in das City-Hospital gebracht, wo die Tracheotomie gemacht und Versuche angestellt wurden, den Korken zu fassen; allein diese Bemühungen blieben fruchtlos, weil der Fremdkörper zu fest eingekeilt war. Später wurde eine zweite Operation zur Entfernung des Korkes vorgenommen, wobei der Chirurge, Dr. J. D. Rushmore von einem besonders angefertigten, Korkenzieherartigen Instrument Gebrauch machte. Dieses Instrument wurde mit dem Kork in Berührung gebracht, allein es hielt nicht fest genug; freilich wird mitgetheilt, dass nach der Ansicht einiger Anwesenden ein Stück von dem Korken durch das Instrument abgebrochen und ausgehustet wurde. Beide Operationen wurden in der Narcose ausgeführt und nicht früher abgebrochen, als bis der Zustand des Patienten darauf hinwies, dass seine Kraft einer längeren Dauer der Sache nicht gewachsen sei. Eine operative Eröffnung des Thorax von vorn wurde auf der linken Seite begonnen und war bereits bis zu dem Punkte gediehen, dass die Rippen blosgelegt waren, da machte die Herzschwäche die Unterbrechung der Operation nöthig. Die Herzschwäche zusammen mit dem zeitweisen Ansteigen der Temperatur auf 39° zeigten den Beginn einer septischen Infection an. Die rechte Lunge hatte seit 2 Wochen allein die Sauerstoffversorgung des Blutes besorgen müssen und sie war dieser Aufgabe zum grössten Theile gewachsen; Dyspnoe war gelegentlich da, aber niemals bedrohlich.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

113) **Moutaz. Fremdkörper in der Luftröhre; Laryngo-Tracheotomie. (Corps étranger de la trachée; laryngo-tracheotomie.)** *Semaine médicale. 27. Mai 1891.*

Der Knabe, von dem die Rede ist, hielt eine Kupferklammer, wie sie die Waschfrauen brauchen, zwischen den Zähnen, als er von einem seiner Kameraden einen heftigen Schlag an den Hinterkopf erhielt. Infolge der plötzlichen Bewegung aspirirte er den Fremdkörper. Bei der laryngoscopischen Untersuchung konnte man denselben unter dem Kehlkopf festgeklemmt sehen. Neun Monate blieb der Körper an dieser Stelle, ohne dass der Knabe dadurch belästigt wurde, bis plötzlich ein Anfall von Athemnoth eintrat, der die Tracheotomie nöthig machte. Da der Fremdkörper in eine Schleimhautfalte eingeklemmt war, sah sich M. genöthigt, den Larynx zu spalten, um die Extraction vorzunehmen. Der Knabe war nach kurzer Zeit geheilt.

E. J. MOURE.

114) **D. B. M'Gehee. Tracheo-Laryngotomie. (Tracheo-laryngotomy.)** *Daniels Texas Med. Journ. April 1891.*

Die Operation wurde zur Entfernung eines Fremdkörpers — eines Rehpostens — vorgenommen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

115) **J. W. Guest. Ein Fall von Fremdkörper in der Trachea. (A case of foreign body in the trachea.** *Am. Pract. and News. 6. Juni 1891.*

Die Tracheotomie wurde gemacht, ohne dass der kleine Patient, ein Kind von 2 Jahren, dadurch eine Besserung erfuhr; der Exitus trat bald nachher ein.

Bei der Autopsie fand man ein grosses Stück knorpelhaltigen Fleisches an der Bifurcationsstelle der Trachea eingeklemmt, das eine Ende des Fremdkörpers verschloss den rechten Bronchus vollständig und den linken zur Hälfte.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

116) **Batten** (London). **Trockner Catarrh der Trachea. (Dry catarrh of the trachea.)** *Brit. Med. Journ. 25. April 1891.*

Demonstration eines Kindes vor der Harveian Society, am 5. März 1891. In der Trachea waren laryngoscopisch Krusten sichtbar. Das Kind war aber bereits in der Besserung begriffen.

SEMON.

117) **F. W. Zahn. Ueber einen Fall von ulceröser Entzündung der Trachea und des linken Bronchus in Folge eines Aneurymas des Aortenbogens mit Durchbruch dieses in die Trachea.** *Virchow's Archiv Bd. 123. Heft 2.*

Das Aneurysma verursachte eine Drehung der Trachea um ihre Axe, säbelscheidenartige Verengerung und ulceröse Entzündung. Eins der Geschwüre drang bis auf den Knorpel, legte diesen frei und gelangte zwischen 13. und 14. Knorpelring auf die hier der vorderen Trachealwand innig anhaftende hintere Aortenwand. Es bildete sich in der Adventitia derselben ein kleiner Senkungsabscess, und die brüchig gewordene Wand riss ein.

Die Perforationen der Aneurysmen sind gewöhnlich auf eine bis auf die Arterienwand sich fortsetzende Verschwärung oder Necrose der Tracheal- oder Bronchialschleimhaut zurückzuführen.

A. ROSENBERG.

118) **Jacobs** (Antwerpen). **Symptomatologie eines Trachealabscesses der hintern Wand. Tracheotomie. Autopsie. (Symptomatologie d'un abcès de la paroi postérieure de la trachée. Trachéotomie. Autopsie.)** *La Presse Méd. Belge. No. 18. 1891.*

Beginn unter den Symptomen einer Bronchitis, zu welchen sich in einigen Tagen excessive Dyspnoë gesellte, besonders unter der Form einer Exspirationsstenose, und später Dyspnoë, so dass die Tracheotomie vorgenommen werden musste. Beim Eröffnen der Trachea ergoss sich ein Strom Eiter.

Der Patient kam wider Erwartung zu sich, starb aber in der Folge an Pneumonie. Bei der Autopsie findet man an der hinteren Trachealwand, gegenüber der Operationswunde eine verticale lineäre Incision, durch welche der Abscess geöffnet und der Eiter sich ergossen hat. — Der Autor macht die gerechtfertigte Reflexion, dass man in einem solchen Falle vielleicht besser die Einführung der Canüle unterliesse, aus leicht einzusehenden Gründen. BAYER.

119) **Guillaume. Syphilis. Specifische Geschwüre. Syphilitische Stenose der Trachea. Tracheotomie. Tod. (Syphilis; Ulcus spécifiques; Retrecissement syphilitique de la trachée. Trachéotomie. Mort.)**

Der Titel besagt den Inhalt. BAYER.

120) **J. Wright. Syphilis der Trachea. (Tracheal syphilis.)** *N. Y. Med. Journ. 13. Juni 1891.*

Verf.. der selbst 2 Fälle mittheilt, giebt eine erschöpfende Zusammenstellung der einschlägigen Litteratur.

Im ganzen ist diese Erscheinungsform der Syphilis selten.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

121) **Friedel Pick** (Prag). **Ueber einen Fall von primärem Krebs der Trachea.** Aus Prof. Chiari's pathol.-anatom. Institut an der deutschen Universität in Prag. *Prag. med. Wochenschr. No. 6. 1891.*

Nach eingehender Besprechung der Litteratur dieser sehr seltenen Erkrankung (es liegen Beobachtungen vor von Rokitansky, Klebs, Koch, Schrötter (4 Fälle), Kjellberg, Morra, M. Mackenzie, Billroth, Langhans, Hurstel (C. Sabourin), Virchow, Hinterstoisser) beschreibt P. seinen Fall ausführlich. An dem 75jährigen Mann zeigte sich nach Gussenbauer Husten, Heiserkeit und Athembembeschwerden als deren Ursache der Spiegel Röthung und Schwellung des Aditus laryngis und des rechten Stimm- und Taschenbandes nachwies. Nach 11 Tagen machte hochgradige Dyspnoë die Tracheotomia inferior nöthig; beim Einschneiden der Trachea kam es zu heftiger Blutung. Eine gewöhnliche Trachealcanüle beseitigte die Dyspnoë nicht; es wurde das Blut ausgesaugt und der zu diesem Behufe bis zur Bifurcation eingeführte Katheter beseitigte sofort die Dyspnoe, die darauf eingelegte Canüle aber erst nach längerer Arbeit. Nach 7 Wochen wurde die Canüle entfernt, musste aber 2 Tage später wieder eingeführt werden. Die dabei stattfindende Blutung veranlasste Suffocation. Die Diagnose wurde auf Tuberculose gestellt. Die Section zeigte die Trachea unterhalb der Tracheotomiecanüle eingebettet in eine Carcinommasse; dieselbe reichte

bis zur Rifurcation. Das medulläre Carcinom schien von den Drüsen der Trachea auszugehen. Ausserdem fand sich Carcinom in den Halslymphdrüsen, in der Lunge und in der Schilddrüse und dem Oesophagus. Meist scheint das primäre Carcinom der Trachea von den Drüsen der hinteren Wand auszugehen.

CHIARI.

122) C. J. Bond (Leicester). **Die Behandlung der Trachealstenose durch eine neue T-förmige Tracheotomiecanüle. (Treatment of tracheal stenosis by a new T-shaped tracheotomy tube.)** *Lancet. 7. März 1891.*

Der Verf. brachte die neue Canüle zum ersten Male in einem Falle von Durchschneidung des Halses zur Anwendung, in dem die Trachea vollständig quer durchtrennt war. Die Canüle besteht aus zwei Hälften, die getrennt eingeführt und dann durch einen metallenen Halter und Schraube mit einander verbunden werden. Das Instrument wird durch einen der Arbeit beigegeben Holzschnitt gut veranschaulicht.

MACKENZIE-JOHNSTON.

123) Lévay (Pest). **Ein Fall von Trachocele.** Vorgestellt in der Gesellschaft der Aerzte in Budapest am 10. Januar 1891. — *Pest. med.-chir. Presse. No. 3. 1891.*

Weitere Daten fehlen in dem Bericht.

CHIARI.

124) Richard Lea M'Donnel (Montreal). **Der diagnostische Werth des physikalischen Symptoms des „Trachealpulsirens" bei Brustaneurysmen. (The diagnostic value of the physical sign „tracheal tugging" in thoracic aneurism.)** *Lancet. 7. u. 21. März 1891.*

Im Jahre 1878 machte W. S. Oliver darauf aufmerksam, dass man für die Diagnose eines Brustaneurysmas in gewissen Fällen eine werthvolle Stütze durch folgendes Verfahren gewinnen könne: „Man lässt den Patienten eine aufrechte Haltung annehmen, den Mund schliessen und das Kinn soweit als möglich heben; dann fasst man seinen Ringknorpel zwischen Zeigefinger und Daumen und übt darauf einen leichten Druck nach oben zu aus: liegt eine Erweiterung oder ein Aneurysma vor, so wird man die Pulsation der Aorta, die durch die Trachea der Hand mitgetheilt wird, deutlich fühlen. Bei dieser Untersuchung werden die Kehlkopfbeschwerden, wo solche die Krankheit begleiten, merklich gesteigert."

In der vorliegenden Arbeit berichtet der Verf. auf Grund einer ausgedehnteren Erfahrung über den grossen Werth dieses Symptoms; er theilt eine grosse Anzahl von Fällen mit, in denen diese Verhältnisse zutrafen und zieht daraus folgende Schlüsse:

1. Die tracheale Pulsation ist nur bei Aneurysmen vorhanden.

2. Wo dieselbe vorhanden ist, liegt das Aneurysma so, dass es von oben her nach unten auf den linken Bronchus drückt oder auf die ihm unmittelbar anliegende Partie der Trachea.

3. Die Trachealpulsation kann vorhanden sein, wenn viele andere physikalische Symptome fehlen.

4. Dieselbe kommt nicht bei Aneurysmen vor, die den Arcus transversus nicht tangiren.

5. Directer Druck auf die Trachea bringt das Symptom nicht hervor.

MACKENZIE-JOHNSTON.

125) **Redactionelle Notiz. Tracheales Pulsiren. (Tracheal tugging.)** *N. Y. Med. Record. 4. April 1891.*

Dieses Symptom, von dem Mac Donnell in einer Arbeit im London Lancet, 7. März 1891, spricht, wurde zuerst von dem Chirurgen Major W. S. Oliver im Jahre 1878 beschrieben. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

126) **R. C. Mac Donnell** (Montreal). **Tracheale Pulsation. (Tracheal tugging.)** *Lancet. 4. April 1891.*

Eine Correctur des früheren Artikels; an Stelle des „die tracheale Pulsation findet sich nie, wenn die Anonyma oberhalb des Aneurysmas (above the seat of aneurysm) liegt" ist zu setzen: „wenn die Anonyma allein der Sitz des Aneurysmas ist (alone the seat of aneurysm). MACKENZIE-JOHNSTON.

127) **H. Chiari** (Prag). **Multiple Aneurysmenbildung der Aorta.** Demonstration im Verein deutscher Aerzte in Prag am 9. Jan. 1891. — *Prag. med. Wochenschr. No. 2. 1891.*

Eines der Aneurysmen hatte Mannskopfgrösse und den linken Nervus vagus etwas gezerrt; ein anderes kleineres Aneurysma der Concavität des Arcus aortae hatte den Nerv. laryng. recurrens sinister gedehnt. Die Knorpel des Larynx und der Trachea im oberen Antheile waren verknöchert, die 3 oberen Trachealringe sogar theilweise necrotisch, und in dieser Höhe der Oesophagus mit einem tiefen Geschwür (Decubitus) der vorderen und einem seichteren der hinteren Wand versehen. Trachea und Oesophagus waren nach rechts ausgebogen. Leider fehlen Angaben über die laryngoscop. Befunde am Lebenden. Ausgedehnte Usuren und Fracturen an Clavicula, Rippen und Sternum zeigten sich ebenfalls.

CHIARI.

f. Schilddrüse.

128) **G. Alonzo** (Catania). **Zur Physio-Pathologie der Schilddrüse: Nephritis nach Entfernung derselben. (Sulla fisiopatologia della glandola tiroide: Nefrite consecutiva all' ablazione di quest' organo.)** *La Riforma Medica. 2. Juni* 1891.

Schlussfolgerungen: In den Nieren thyroidectomirter Hunde kommt es zu wesentlichen entzündlichen und degenerativen Vorgängen; dieselben entwickeln sich hauptsächlich in der Rindenschicht; sie stellen eine bisher noch nicht genau beschriebene Form von Nephritis dar. Diese Veränderungen sind wahrscheinlich auf eine Ernährungsstörung in der Niere in Folge des Ausfalls der Function der Schilddrüse zurückzuführen. CARDONE.

129) **R. Paltauf** (Wien). **Ueber intralaryngeale Schilddrüsentumoren.** Vortrag, gehalten in der Gesellsch. der Aerzte in Wien am 8. Mai 1891. — *Wien. klin. Wochenschr. No. 20.* 1891.

Nach Besprechung der Literatur demonstrirt P. Präparate seines Falles, welche zeigen, dass eine angeborene Verwachsung zwischen Schilddrüse und Trachealwand stattgefunden habe und dass das Schilddrüsengewebe zwischen den Trachealringen unter die Tracheal- und Kehlkopfschleimhaut hineinwuchs. Ausführliches darüber in „Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur allgemeinen Pathologie" von Prof. Dr. E. Ziegler. Bd. XI.

CHIARI.

130) **Potain. Der suffocatorische Kropf. (Du goitre suffocant.)** *Bulletin méd. 24. Juni* 1891.

Nachdem er die Geschichte eines Falles von Kropf mit suffocatorischen Erscheinungen bei einer Frau mitgetheilt hat, führt P. die Bedingungen an, unter denen sich ein Kropf zu einem suffocatorischen gestalten kann; es sind dies: 1. sein rapides Wachsthum, 2. seine Lage an der oberen Apertur des Thorax. Die wichtigste Ursache für das Hinunterdringen des Kropfes in den Thorax ist die inspiratorische Anstrengung. Sobald der Kropf in das Mediastinum hinunterreicht, kann er alle im oberen Theile der Brusthöhle belegenen Organe comprimiren; das am häufigsten comprimirte von ihnen ist die Trachea. Zum Beginne ist die Athemnoth eine mässiggradige. Später werden die Erstickungsanfälle schwerer, bis der Pat. in einem solchen stirbt.

E. J. MOURE.

131) **Porte. Krebs der Schilddrüse. (Cancer du corps thyroide.)** *Province méd. 23. Mai* 1891.

Drei Punkte machen den von P. beobachteten Fall besonders interessant: die Entwicklung der Geschwulst auf einem alten Kropfe; die Schnelligkeit der Krankheitsentwicklung, deren Beginn nur 3 Monate zurückdatirt wird; endlich der Uebergang gewisser Stellen der Geschwulst in Eiterung, der den Ausgang beschleunigt.

E. J. MOURE.

132) **Pepper** (London). **Excision der Thyreoidea wegen maligner Erkrankung. Heilung. Bemerkungen. (Excision of the thyroid for malignant disease; recovery; remarks.)** *Lancet. 4. April* 1891.

Der Pat., ein Mann von 50 Jahren, wurde mit einer sehr grossen, gelappten Geschwulst vorn am Halse in das St. Mary's Hospital aufgenommen. Derselbe hatte an einer Vergrösserung der Schilddrüse seit 10 Jahren gelitten, doch war die Geschwulst erst in der letzten Zeit so rapide gewachsen. Es bestand Schmerz, aber keine Lymphdrüsenschwellung, die Stimme war wenig afficirt, das Schlucken bedeutend erschwert. — Unter Chloroformnarcose wurde der rechte Lappen entfernt und 6 Wochen später der linke Lappen genau in derselben Weise. Die microscopische Untersuchung der Geschwulst erwies den malignen Character derselben. Die Genesung des Patienten ging ungestört von Statten und obgleich die ganze Thyreoidea exstirpirt wurde, liegt bisher kein Zeichen von Myxödem vor.

MACKENZIE-JOHNSTON.

133) **Bruhl. Beziehungen zwischen einfachem Kropf und Basedow'scher Krankheit. Die pseudo-Basedow'schen Erkrankungen. (Des rapports du goitre simple avec la maladie de Basedow; des faux goitres exophthalmiques.)** *Gazette des hôpitaux.* 25. *Juni* 1891.

B. versucht die Beziehungen und die Verschiedenheiten zwischen dem einfachen Kropf und der Basedow'schen Krankheit festzustellen. Er erwähnt einen Fall, in dem Asystolie und nervöse Zufälle bestanden und gleichzeitig eine faustgrosse Schilddrüsengeschwulst und leichter Exophthalmus vorhanden war. Die betr. Kranke wurde einer Digitalisbehandlung unterworfen und bald verschwand das Oedem. während zu gleicher Zeit der Kropf kleiner wurde. Die Kranke starb einige Zeit darauf in Folge von Cachexie, es wurde die Autopsie gemacht und man fand eine umfangreiche Schilddrüse mit cystischen Räumen, die von einer colloiden Flüssigkeit erfüllt waren. Das Herz war von hellbrauner Farbe, die Klappen verdickt. Nach dem Autor liegt das Interesse des Falles darin, dass die neuropathische Person seit 20 Jahren einen Kropf hatte, erst 17 Jahre später die Exophthalmie bekam und zuletzt erst vor 2 Jahren die Herzaffection, die den schliesslichen Tod bedingte.

E. J. MOURE.

134) **T. R. Bradshaw** (Liverpool). **Ein Fall von Basedow'scher Krankheit complicirt mit Hemiplegie und einseitiger Chorea. (Case of Graves' disease complicated by hemiplegia and unilateral chorea.)** *Brit. Med. Journ.* 27. *Juni* 1891.

Die Pat., eine 23 jährige Frau, war stets von schwächlicher Constitution, doch nie zuvor ernstlich krank gewesen. Vor zwei Jahren fiel sie auf der Strasse hin und bald nachher zeigte sie eine Lähmung der rechten Seite. Bald danach entwickelte sich bei ihr das characteristische Bild der Basedow'schen Krankheit und etwas später bekam sie auch Erscheinungen von Chorea auf der anderen Seite. — Die Hemiplegie war wahrscheinlich durch eine Embolie veranlasst, da Pat. ein lautes systolisches Geräusch am Herzen hatte. Die Prognose erschien sehr ungünstig; doch besserten sich unter der Behandlung alle Symptome in bedeutendem Masse.

MACKENZIE-JOHNSTON.

g. Oesophagus.

135) **David Newman** (Glasgow). **Drei Fälle von Oesophagusstrictur mittelst Gastrostomie behandelt. (Three cases of stricture of the oesophagus treated by gastrostomy.)** *Glasgow Med. Journ. März* 1891.

Es handelt sich um folgende Fälle:

1. Epitheliom am unteren Ende des Oesophagus; die Anamnese ergab das plötzliche Eintreten einer Dysphagie, die sich langsam steigerte und schliesslich zu fast vollständigem Verschluss führte. Es wurde die Gastrostomie in zwei Zeiten gemacht; das Schlucken wurde danach besser.

2. Epitheliom des Oesophagus in der Höhe des unteren Randes des Ring-

knorpels; anamnestisch ergab sich eine beständig stärker werdende Dysphagie seit 2 Monaten, zuletzt vollständiger Verschluss — Gastrostomie in drei Zeiten, der Magen wurde unter Cocaingebrauch an Stelle des Chloroforms freigelegt — auch hier langsame Besserung nach der Operation.

3. Epitheliom des Oesophagus in der Höhe der Bifurcation der Trachea. Gastrostomie. Ulceration der Trachea und Perforation gefolgt von acuter Bronchitis; Tod im Collaps am 4. Tage.

In der Discussion, die dem Vortrag folgte, sprachen Clark, Parry, Maylard und Knox. P. M'BRIDE.

136) **J. Duncan** (Edinburgh). **Strictur der Speiseröhre; Gastrostomie. (Stricture of the oesophagus — gastrostomy.)** *Edinburgh Med. Journ. April* 1891.

Verf. bespricht zuerst den Weg, auf dem man zur Diagnose einer malignen Erkrankung der Speiseröhre kommt; er betont dann, dass wenn die Malignität der Erkrankung festgestellt ist, gewöhnlich ein squamöses Epitheliom anzunehmen ist; das primäre Sarcom ist nahezu unbekannt.

Zur Sicherung der Diagnose muss Spasmus, Entzündung, Syphilis, benigne Geschwulstbildung und traumatische Strictur ausgeschlossen werden; der Verf. giebt aber selbst zu, dass die nicht malignen Geschwülste gewöhnlich nicht intra vitam zu diagnosticiren wären.

Bei maligner Erkrankung und ebenso bei den traumatischen Stricturen, deren man auf andere Weise nicht Herr werden kann, ist die Gastrostomie am Platze. Bei 5 von 7 Patienten, bei denen Verf. diese Operation vornahm, gelang es ihm, das Leben durch dieselbe wesentlich zu verlängern. P. M'BRIDE.

III. Kritiken und Gesellschaftsberichte.

a) British Laryngological and Rhinological Association.

Siebente Allgemeine Versammlung, abgehalten am 28. November 1890 in den Räumen der Medical Society in London.

(Journal of Laryngology. Januar 1891.)

Nach der Wahl des Bureaus für das nächste Jahr übernahm den Vorsitz der neugewählte Präsident: Dr. Hunter Mackenzie.

1. Mayo Collier hielt den angekündigten Vortrag über

„Die Natur der Tonsillen und des lymphoiden Gewebes im Rachen.“

2. Kendal Franks sprach über einen

„Fall von Lymphadenom mit Affection der Tonsillen“.

(Beide Vorträge werden an anderer Stelle referirt.)

3. Lennox Browne berichtete über einen

„Fall, der die Möglichkeit illustrirt, dass bei Kindern die Hypertrophie der Rachentonsille einen ätiologischen Factor für Papillombildung abgiebt“.

Der Fall betrifft ein Kind, welches häufig behandelt und operirt werden musste wegen eines Papilloms, das regelmässig recidivirte. Als Redner die kleine Patientin zu Gesicht bekam, entfernte auch er zuerst unter Chloroformnarkose die Geschwulst so vollständig als möglich. Nicht lange darauf trat jedoch von neuem Heiserkeit ein und es zeigte sich eine sehr erhebliche Hyperaemie des Kehlkopfs. Jetzt beschloss B. zuerst die Tonsillen und die adenoiden Massen des Nasenrachenraums zu exstirpiren. Von diesem Eingriffe an besserte sich der Zustand des Kindes und die Papillome im Kehlkopf kamen nicht mehr zum Vorschein. B. schliesst aus seinem Falle, dass die Hypertrophie der Rachentonsille durch die Hyperaemie, die mit ihr Hand in Hand geht, eine Ursache des Papilloms abgeben kann.

Es schloss sich an diese Mittheilung eine Discussion an, an welcher der Vorsitzende, Wolfenden, Grant, Morell Mackenzie u. A. theilnahmen.

3. Lennox Browne berichtet über einen

„Fall von unbemerkter Einklemmung künstlicher Zähne mit glücklicher Entfernung nach 22 Monate langem Verweilen“.

Die Patientin, eine Dame von 35 Jahren, hatte offenbar während eines epileptischen Anfalls ihr falsches Gebiss verschluckt. Die Ursache der Dyspnoe, die sich danach einstellte, blieb unaufgeklärt, bis man 22 Monate nachher die Platte quer über dem Kehlkopf eingeklemmt entdeckte. Unter Chloroformnarkose wurde der Fremdkörper extrahirt. Das Bemerkenswerthe des Falles liegt in den so geringen Beschwerden, die der Fremdkörper machte und in der langen Zeit, die er dort eingeklemmt lag.

In der sich anschliessenden Discussion theilten Grant, Franks und Morell Mackenzie ähnliche Fälle mit.

5. Hunter Mackenzie hielt einen Vortrag über:

„Die progressive Unbeweglichkeit eines Stimmbandes und ihr Werth für die Diagnose“.

M. giebt zuerst der Anschauung Ausdruck, die Semon und er selbst vertreten haben, dass die Unbeweglichkeit eines Stimmbandes diagnostisch für das Frühstadium eines Carcinoms, welches an den Stimmbändern selbst beginnt, zu

verwerthen sei. Redner erwähnt aber einen Fall, in dem er diesen Zustend antraf, der sich jedoch als auf tuberculöser Erkrankung beruhend erwies. Auf Grund seiner Beobachtungen nimmt er an, dass wenn in einem Falle von Stimmbandaffection, sei es, dass Verdickung und Ulceration oder dass eine distincte Geschwulst vorliegt, die Beweglichkeit des Stimmbandes allmählich eine Einbusse erleidet und zwar zuerst bei den respiratorischen Bewegungen und in zweiter Linie erst bei dem Phonationsakt, dass es sich dann stets um eine schwere Erkrankung handelt. Umgekehrt aber, wenn in einem Falle von ähnlichem laryngoskopischen Befund die phonatorische und, was noch wichtiger ist, die respiratorische Beweglichkeit des Stimmbandes normal bleibt, dann ist die Krankheit eine relativ unbedeutende.

6. Lennox Browne berichtet über einen

„Fall von anhaltender Unbeweglichkeit eines Stimmbandes nach vollständigem Zurückgehen eines Anfalls von Hemiplegie".

(Referat dieses Vortrages an anderer Stelle.)

7. Dundas Grant spricht über einen

„Fall von Stimmbandgeschwulst mit Operation".

Es handelt sich um einen epitheliomatösen Tumor bei einem 50jährigen Manne, der nach Spaltung des Schildknorpels exstirpirt wurde.

Es entspann sich eine Discussion über die 3 letzten Mittheilungen.

8. Der Vorsitzende demonstrirte einen Fall von Abscess des Antrum, wobei er sich über die Aetiologie dieser Krankheit verbreitete.

Mackenzie-Johnston.

---

b) Verhandlungen des französischen Congresses für Chirurgie

abgehalten zu Paris 30. März bis 4. April 1891.

(Semaine méd. No. 16, 17, 18, 19. 1891.)

Moure (Bordeaux): „Die Thyrotomie bei Kehlkopfkrebs".

Die Thyrotomie hat, so oft sie zur operativen Behandlung des Kehlkopfkrebses vorgenommen wurde, stets nur sehr precäre Resultate gehabt. [? Red.] In der Mehrzahl der veröffentlichten Fälle handelte es sich übrigens um umfangreiche Tumoren und die Operation bleibt, unter solchen Umständen ausgeführt, stets unvollständig. Redner selbst hat drei Mal die Thyrotomie wegen Kehlkopfkrebs ausgeführt und alle drei Mal ohne Erfolg. Er berichtet über den Krankheitsverlauf bei seinen Kranken. Aus diesen Daten darf man den Schluss ziehen, dass

die Thyrotomie keinen Schutz gegen Recidive gewährt und dass sie nur in gewissen ganz umgrenzten Fällen am Platze ist, so beim gestielten Sarcom, wenn noch keine Infiltration besteht, so beim endolaryngealen Krebs, wenn er eben beginnt und nur das vordere Drittel der Stimmbänder einnimmt. Uebrigens ist der Tumor oft viel umfangreicher, als man nach der laryngoskopischen Untersuchung vermuthen möchte. Den Larynx soll man nicht eher öffnen, als bis die Tracheotomie gemacht ist: man incidire die Trachea, lege die Tamponcanule ein und dann erst wird man in den Schildknorpel einschneiden. Wo die Neubildung am hinteren Drittel der Stimmbänder sitzt, würde selbst die sorgfältigste Excision unvollständig bleiben. Ganz andere sind die Resultate, sobald es sich um Tumoren des Kehlkopfs anderer, nicht maligner Art handelt; Redner demonstrirt ein papilläres Gewächs des Stimmbandes, das er mittelst der Thyrotomie bei einem Kranken entfernt hat, welcher seitdem vollständig geheilt ist.

Gérart-Marchand (Paris): „Thyroiditis mit Pneumokokken".

Redner hat einen Fall von Thyroiditis beobachtet, die auf einmal und spontan an einer Schilddrüse auftrat, welche nicht vergrössert war, aber früher einen gewissen Grad von Hypertrophie dargeboten hatte. Die Untersuchung des Eiters ergab, dass es sich um eine Entzündung durch Pneumokokken handelte. Diese Form von Thyroiditis ist bisher nirgends beschrieben.

Ruault (Paris): „Die Operationstechnik bei der Entfernung adenoider Geschwülste des Nasenrachenraums".

R. nimmt die Abtragung dieser Tumoren während der Chloroformnarkose vor; der Kranke liegt dabei auf dem Operationstische mit herabhängendem Kopfe. Er bedient sich dazu der Zangencurette mit scharfen Löffeln und entfernt den Tumor in einer Sitzung. Die Hauptsache ist die antiseptische Ausführung der Operation. Das Operationsfeld wird vorher antiseptisch behandelt, indem man 3 oder 4 Tage hindurch Salolpulver durch die Nase einbläst; diese Einblasungen werden 6 bis 8 Tage lang nach der Exstirpation fortgesetzt. Die Zufälle, die der Operation manchmal folgen, lassen sich auf diese Weise vermeiden.

A. Reverdin (Genf): „Die Thyroidectomie".

Unter 14 Fällen des Redners verlief nur einer tödtlich und bei diesem einen Kranken, der nach der Operation erlag, war die Trachea in einem Zustand vorgeschrittener Erweichung. Oie Operation ist stets eine ernste, daher man auch die kleinen Kröpfe bei Kindern nicht operiren, sondern stets eine interne Medication versuchen soll. Die Schmerzen und die Dyspnoe sind die Hauptindicationen. Man muss bei der Operation danach trachten, auf die krankhaften Partien zu stossen, das normale Schilddrüsengewebe aber respectiren. Die Incision muss ausgiebig sein: ein einziger gerader Schnitt, dem vorderen Rande des Sternocleidomastoideus folgend, reicht gewöhnlich aus. Dann wird die Muskelschicht durchschnitten, die später wieder für sich durch Nähte vereinigt wird. Ist man so auf den Tumor gekommen, so werden die oberflächlichen Gefässe doppelt unterbunden und durchschnitten. Dass man hierbei auch die kleinsten Aeste fasst,

darin liegt das Geheimniss der guten Blutstillung, wie auch nachher der guten Wundheilung. Nun wird die eigentliche Operation, sei's die partielle Exstirpation, sei's die Enucleation, je nach der gewählten Methode ausgeführt. Die Blutung ist oft bedeutend und nur die Tamponade der entstehenden Höhle vermag sie zu stillen. Den grossen Carbolsäureausspülungen ist Redner nicht zugethan, er begnügt sich damit, die Wände mit Carbolsäuretampons zu berühren; Tamponnade mit Jodoformgaze und Druckverband. E. J. Moure.

---

c) Französische Gesellschaft für Otologie und Laryngologie.

Sitzungen vom 4. und 5. Mai 1891.

(Revue d'Otologie et de Laryngologie. No. 11 u. 12. 1891. und Semaine méd. No. 23. 1891.)

F. Suarez de Mendoza (Angers): „Günstige Wirkung von Pilocarpin bei einem schweren Falle von Glottisödem".

Bei einem schweren Falle von Glottisödem mit bedrohlichen Erstickungsanfällen bei einem jungen Manne schlug Redner die Anwendung von Pilocarpin vor, mit dem er schon zwei Mal in ähnlichen Fällen einen Erfolg erzielt hatte. Man machte 3 Injectionen in einem Zeitraum von ungefähr 20 Minuten; die Gesammtmenge des injicirten Alkaloids kam dabei auf 25 mg. $^1/_4$ Stunde nach der letzten Einspritzung war der Kranke wieder völlig ruhig geworden, 8 Tage darauf war er gesund.

Moure (Bordeaux): „Empyem und Pseudo-Empyem der Highmorshöhle".

Man beobachtet zuweilen neben den chronischen Abscessen der Kieferhöhle gewisse Affectionen der Nase, die das vollständige Symptomenbild solcher Abscesse darbieten, ohne dass das Antrum selbst afficirt ist. Redner hat zwei Fälle beobachtet, bei denen eine foetide Eiterung auf der einen Seite bestand; in der Höhe der mittleren Muschel sah man eine Schwellung der Schleimhaut, die in der Gegend des Orificium antri ihren Sitz hatte; bei Druck mit der Sonde trat an derselben Eiter aus. Die galvanokaustische Zerstörung der hypertrophirten Partie, die geradezu eine suppurirende Tasche darstellte, genügte, um diese Patientin, deren Highmorshöhlen sich als ganz gesund erwiesen, zu kuriren.

Luc (Paris) behauptet, dass Caries eines Zahnes ein fast konstantes Sympton des Empyems sei. Wo alle Zähne gesund sind, zieht er es vor, in der Fossa canina zu perforiren.

Ruault (Paris) schreibt eine grosse Wichtigkeit in diagnostischer Hinsicht der Prüfung der Transparenz mittelst der elektrischen Lampe zu. Bei gewissen Individuen kann man wohl in der Gegend der Wange eine Opacität constatiren,

obgleich die Kieferhöhle ganz gesund ist; allein der Befund in der Regio suborbitalis giebt zuverlässige Resultate. Thatsächlich sammelt sich in Folge der Aspiration, welche der Kranke beim Schnäuzen ausübt, der Eiter in dem oberen Theile der Highmorshöhle an. Ruault hält die Perforation vom unteren Nasengang aus nicht für ein empfehlenswerthes Vorgehen, um in die Kieferhöhle zu gelangen, weil dabei zu leicht eine Fractur der betreffenden Knochen passiren kann.

Gouguenheim zweifelt die Zuverlässigkeit der Durchleuchtungskraft an. Die Operation von der Fossa canina aus kann er nicht gutheissen, weil es darauf ankommt, die Fistel lange genug offen zu erhalten. Deshalb zieht er die Extraction eines Zahnes vor und demonstrirt der Gesellschaft eine Canüle mit Obturationsvorrichtung, die er hat herstellen lassen, um das Eindringen von Nahrungsbestandtheilen in die Kieferhöhle zu verhindern.

Moure macht darauf aufmerksam, dass seine Kranken gesunde Zähne hatten; darin kann er Luc's Meinung nicht theilen, dass der Ursprung der Abscesse des Antrum für gewöhnlich in den Zähnen liegen soll. Was die electrische Durchleuchtung anlangt, so ist diese Untersuchungsmethode entschieden werthvoll, doch giebt sie nicht immer ganz sichere Resultate.

Noquet (Lille). „Tertiäre Syphilis der Nasenhöhle“.

Es handelt sich um einen Fall von hereditärer Spätlues bei einem 12jährigen Mädchen, das zu Anfang von einem Collegen behandelt wurde, der an das Vorhandensein von Nasentuberculose dachte. Auf beiden Seiten war ein tiefer Riss unten an der Nasenscheidewand zu sehen, die ganze Nase war erfüllt von dicken, schwärzlichen fötiden Schleimmassen, an der knorpligen Partie der Nasenscheidewand sass eine Perforationsstelle von der Dicke eines 20 Centimesstücks; dabei Schwellung der Schleimhaut des Septums und der Muschel ohne Caries oder Nekrose.

Das Kind hatte früher an den Augen gelitten, es zeigte Deformationen an den Zähnen: eine Narbe im Gaumensegel und schuppige Syphilide an den Beinen. Redner verordnete eine Quecksilbercur, die sehr schnell Erfolg hatte.

Garel (Lyon): „Spontanes Verschwinden eines Papilloms bei einem Kinde.“

Es handelt sich um ein 4jähriges Mädchen, das sich im Anschluss an die Influenza eine Kehlkopfkrankheit zuzog, welche durch fortschreitende Heiserkeit und schliessliche Stimmlosigkeit characterisirt wurde. Als zuletzt noch Athemnoth hinzutrat, wurde die laryngoscopische Untersuchung vorgenommen und dabei ein Papillom constatirt, welche das ganze linke Stimmband und die Commissura interarytaenoidea einnahm. Es wurde die Tracheotomie gemacht. Einen Monat später wurde die Canüle entfernt, das Papillom war verschwunden, die Stimme vollkommen normal.

Madeuf (Paris): „Die beste Nachbehandlung nach Entfernung adenoider Geschwülste zur Verhütung chronischer Coryza“.

Redner demonstrirt Photographien aus verschiedenen Lebensaltern eines idiotischen Knaben, der an adenoiden Vegetationen gelitten hatte und operirt wurde. Er räth die Anwendung von Gazestückchen, die man in die Nasenwege einführt, um durch die Beschränkung der Luftmenge, welche die Nase passirt, das Fortbestehen der chronischen Coryza zu verhüten.

Moure, Noquet und Chatellier halten dafür, dass die Coryza am häufigsten nach der Operation verschwindet, wenn man antiseptische Ausspülungen macht.

Wagnier (Lille): „Beitrag zum Studium der Beziehungen zwischen adenoiden Tumoren und dem chronischen eitrigen Mittelohrcatarrh."

Aus 6 vom Redner sehr genau beobachteten Fällen geht hervor, dass die Entfernung adenoider Vegetationen einen entscheidenden Einfluss auf die begleitende Ohrerkrankung ausübt.

Lacoarret (Salier de Béara): „Acute Gelenkentzündungen in der Articulatio circo-arytaenoidea."

Die acute Arthritis im Crico-aritaenoideal-Gelenk ist bisher nur wenig beschrieben worden. Desbrousses, Liebermann, Ramon de la Sota, Major, Simpson haben einige Fälle davon veröffentlicht. Die Synovitis ist in diesem Gelenk dagegen relativ ziemlich häufig und kommt als Folge mannigfacher Ursachen vor. Die Arthritis a frigore, eine Folge von Erkältung, ist ziemlich gewöhnlich, und gewiss nicht wenige von den Fällen, die unter dem Namen eines acuten Kehlkopffoedems einhergehen, beziehen sich wohl mehr auf diese Affection. Die Arthritis per propagationem ist von allen, die vorkommen, die häufigste. Es sind ferner Fälle von Arthritis traumatica mitgetheilt und Liebermann und Simpson beobachteten blennorrhoische Arthritis. Bekannt ist auch die Arthritis rheumatica. Was die Abscesse und die perichondritischen Processe anlangt, die man öfters im Verlaufe und besonders in der Reconvalescenz von schweren exanthematischen oder septicaemischen Fiebern antrifft, so haben die Sectionen bisweilen gezeigt, dass der pathologische Process ursprünglich im Getenk seinen Anfang genommen hatte. Viele Abscesse und vermeintliche Perichondritiden sind nichts anders, als eine infectiöse Arthritis. Die subjectiven Symptome haben wenig Werth und treten den objectiven Zeichen gegenüber zurück, die zum Glück für sich allein eine exacte Diagnose gestatten. Die Prognose hängt von der Ausdehnung des Processes ab, die Behandlung muss gleichzeitig eine locale wie eine allgemeine sein. — Der Redner giebt zum Schluss einige Beocachtungen aus seiner eigenen Praxis und aus der medicinischen Litteratur. —

Gellé (Paris): „Eine im Pharynx sichtbare Vertebralarterie."

Bei einem 46 jährigen Patienten constatirte man bei Inspection des Halses an der spinalen Fläche des Rachens Pulsationen, die isochron mit dem Radial-

puls waren. Die pulsirende Stelle lag links etwas seitlich von der Mitte der hinteren Rachenwand; die seitlichen Rachenwände liegen aber wohl ausserhalb des Gebietes, in dem man das grosse Gefäss schlagen sehen kann. Diese Anomalie ist selten; Redner glaubt, dass es eine Vertebralarterie gewesen sein müsse, die dort pulsirte.

Moure macht darauf aufmerksam, dass derartiges schon beschrieben und vielleicht nicht ganz so selten sei, wie Gellé annehme.

Raulin (Marseille): „Hypertrophie der Schleimhaut des hinteren Abschnittes der Nasenscheidewand und Störungen der Stimme."

Redner lenkt die Aufmerksamkeit auf gewisse Störungen der Stimme, die eine Folge von Veränderungen der Schleimhaut der Nasenscheidewand sind. Bei zwei Sängern, die das Singen hatten aufgeben müssen, konnte Raulin nichts constatiren, als eine Schwellung der Schleimhaut am hinteren Abschnitt der Nasenscheidewand. Irrigationen und galvanocaustische Aetzungen führten die Schleimhaut zur Abschwellung und die Stimme gewann ihre normale Klangfarbe wieder.

Suarez de Mendoza (Angers): Demonstration einer antero-posterioren Kehlkopfzange, die die volle Betrachtung des Operationsfeldes in jedem Stadium der Operation gestattet.

Die Zange wurde construirt zur Extraction eines kleinen Kehlkopfpolypen, der jedesmal, sobald die gewöhnliche Zange in den Kehlkopf eingeführt wurde, dem Blick entschwand. Die Zange ist sehr fein gefenstert und lässt den Tumor noch sehen, wenn er von den Branchen gefasst ist.

Raugé (Nizza): Demonstration photographischer Bilder.

Die Photogramme reproduciren einige anatomische Präparate, die zur Feststellung gewisser Punkte der Muskelphysiologie des Kehlkopfs angefertigt worden sind. Die Präparate stammen von Kehlköpfen von Rindern. Sie zeigen die fast vollständige Identität, die zwischen diesem und dem menschlichen Larynx besteht und beweiren, dass man aus anatomischen Präparaten am Kehlkopf grosser Thiere eine nützliche Kenntniss auch der menschlichen Anatomie gewinnen kann.

E. J. Moure.

IV. Briefkasten.

Paul Oscar Michelson †.

Mit aufrichtigem Bedauern machen wir unseren Lesern die Mittheilung von dem am 21. December vorigen Jahres im Alter von nur 45 Jahren, nach kaum 12stündigem Leiden erfolgten Hinscheiden unseres Königsberger Specialcollegen Dr. Michelson. Derselbe hatte bereits im Laufe der letzten beiden Jahre an Verdauungsstörungen und anscheinend rheumatischen Rückenschmerzen gelitten, dieselben hatten aber keinen ernsteren Charakter angenommen. Da traten ganz plötzlich am 20. December, nachdem er Vormittags noch in seinem Ambulatorium thätig gewesen war, sehr heftige Schmerzen im Leibe auf, die trotz Morphium und Opium sich immer steigerten, und am 21. früh $2^1/_2$ Uhr den Tod herbeiführten.

Wie die Section ergab, war ein carcinomatöses Darmgeschwür, das ohne Zweifel Peritonitis herbeigeführt hatte, die Todesursache.

Der plötzliche Tod des erst im 45. Lebensjahre stehenden Collegen wird sicher von allen Berufsgenossen schmerzlich empfunden werden, welche die viel versprechende Entwicklung dieses tüchtigen Fachgenossen ein wenig näher verfolgt haben. Ursprünglich hatte Michelson nicht die Absicht, sich der Laryngologie und Rhinologie zu widmen, und betrieb vielmehr mit grossem Eifer speciell die Dermatologie und Syphilidologie. Aus dieser seiner ersten Periode, die vom Jahre 1869 bis etwa zur Mitte der 80er Jahre reichte, stammen eine grössere Anzahl (ca. 25 bis 80) beachtenswerther Beiträge zur Lehre von den Haut- und Haarkrankheiten und von der Syphilis. Nach Ernst Burow's frühem Tode wurde ihm von Mitgliedern der Königsberger Facultät nahegelegt, sich der durch Burow's Hinscheiden in Königsberg verwaisten Laryngologie und Rhinologie anzunehmen, und der pflichttreue Mann folgte diesem Wunsche.

Was er seitdem auf unserem speciellen Gebiete geleistet hat, ist noch in unser Aller frischer Erinnerung, und ist seiner Zeit ausführlich in diesem Blatte besprochen worden. Sein Hauptwerk, der mit Mikulicz herausgegebene Atlas der Krankheiten der Mund- und Rachenhöhle, liegt, wie wir erfahren, auch in seiner zweiten Hälfte im Manuscript vollendet vor, und wird in einigen Wochen das Licht der Oeffentlichkeit erblicken. Michelson hat sich durch dasselbe wie durch seine kleineren Arbeiten ein bleibendes Denkmal gesetzt. Ein Verzeichniss seiner laryngo-rhinologischen Arbeiten folgt am Schlusse dieses Nachrufs.

Die Hauptbedeutung des zu frühe Hingeschiedenen aber möchte der in der Ferne Stehende vielleicht in seiner Lehrthätigkeit sehen. Noch in dem Leitartikel der Decembernummer vom vorigen Jahre war — freilich ohne Nennung des Namens — von seiner Poliklinik gesagt worden, dass sie eine der wissenschaftlich rührigsten in deutschen Landen sei, und dass aus ihr im Laufe der letzten Jahre eine Anzahl höchst beachtenswerther Arbeiten hervorgegangen sei, welche bewiesen, welches Interesse an der Laryngologie der Lehrer seinen Schülern einzuflössen gewusst habe. Wenn wir nur an die Arbeiten von Gerber („Pharyngo-nasale Syphilisaffectionen" und „Der Retronasalcatarrh" etc.), Noltenius („Gegenspiegel für die Autolaryngoscopie" und die „blutstillende Wirkung der Penghawara-Watte"), Schäde („Die Hypertrophie der Zungentonsille"), Calman Bloch („Das Empyem der Highmorshöhle"), Migge („Ueber Nasenrachenpolypen und ihre Behandlung" etc.) und Kersting („Die Pachydermia laryngis") erinnern, so wird wohl allseitig zugestanden werden, dass die Anerkennung, die dem Heimgegangenen — glücklicherweise noch vor seinem Hinscheiden — gespendet werden konnte, eine durchaus verdiente gewesen ist.

Dass die Zurücksetzung, die ihm bei der Errichtung der Königsberger ausserordentlichen Professur für Ohren-, Hals- und Nasenkrankheiten zu Theil wurde, ihm schwer an der Seele nagte, ist dem Schreiber dieser Zeilen bekannt. Michelson aber durfte in der Anerkennung seines ehrlichen Strebens seitens seiner Fachgenossen wohl eine Entschädigung für den Mangel an officieller Anerkennung erblicken. Sein Andenken bleibt in Ehren. **Felix Semon.**

Verzeichniss von P. Michelson's Laryngo-Rhinologischen Schriften.

1. Ueber Nasensyphilis.
(Volkmann's Samml. klin. Vortr. No. 826.)
2. Ueber Tuberculose der Nasen- und Mundschleimhaut.
(Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 17. Suppl.)
3. Ueber einige seltenere Zungenkrankheiten.
(Berl. klin. Wochenschr. No. 46, 48. 1890.)
4. Ueber das Vorhandensein von Geschmacksempfindung im Kehlkopf.
(Virchow's Archiv. Bd. 123. 1891.)
5. Atlas der Mund- und Rachenhöhle, von T. Mikulicz u. P. Michelson.
(Bisher nur Theil I. erschienen.)
6. Noch nicht gedruckt: „Ueber die Beziehungen zwischen Pachydermia laryngis und Tuberculose".

Preisausschreibung.

Die „Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse" hat für den im Jahre 1898 zu vertheilenden „prix Gaussail" folgende Preisaufgabe gestellt:

„Des tumeurs malignes du larynx et de leur traitement."

Der Werth des Preises brägt 2000 frcs. Die in französischer Sprache und leserlich geschriebenen Arbeiten müssen ohne den Namen des Verfassers zu nennen, bis spätestens zum 1. Januar 1898 (exclusive) frankirt dem Generalsecretär der Ge-Gesellschaft (Adresse: A M. le Secrétaire général de la Société de Médecine etc. Toulouse) eingeschickt werden und ein Motto oder eine Devise tragen, welche auf einem geschlossen einzusendenden und den Namen und die Adresse des Verfassers enthaltenden Couvert zu wiederholen ist.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

Internationales Centralblatt

für

Laryngologie, Rhinologie

und verwandte Wissenschaften.

Jahrgang VIII. Berlin, März. 1892. No. 9.

Sir Morell Mackenzie †.

Am Mittwoch, den 4. Februar 1892, um 10 Uhr Abends, erlag der vielgenannteste unter den zeitgenössischen Laryngologen, Sir Morell Mackenzie, den Folgen der Influenza. Seit vielen Jahren oft und schwer an Bronchialasthma leidend, hatte er im November vorigen Jahres einen scharfen Anfall der herrschenden Epidemie überstanden. An denselben schloss sich jedoch ein hartnäckiger Bronchialkatarrh an, der sich im Januar so verschlimmerte, dass schon in der letzten Woche dieses Monats der Zustand, den Zeitungen zufolge, den Freunden des Kranken Besorgnisse einflösste. Es trat dann aber wieder eine leichte Besserung ein, die diese Besorgnisse anscheinend verringerte, denn der Anfall von Syncope, der dem Leben des Leidenden plötzlich ein Ende machte, erfolgte, allen Berichten zufolge, ganz unerwartet.

Morell Mackenzie war im Juli 1837 in Leytonstone, Essex, als Sohn eines Arztes geboren, und stand daher zur Zeit seines Todes erst im 55. Lebensjahre. Seine Familie war verhältnissmässig unbemittelt und der künftige grosse Kehlkopfarzt war, ohne dass seine eigenen Neigungen zu Rathe gezogen wurden, nicht nur für eine kaufmännische Carrière bestimmt, sondern hatte eine solche nach Ablauf seiner Schulzeit bereits als Lehrling in der Londoner Union-Versicherungsgesellschaft angetreten, als er durch die Güte einer Verwandten, welche bemerkt hatte, dass er sich in seiner Laufbahn nicht glücklich fühlte, in den Stand gesetzt wurde, seinen Lieblingswunsch zu erfüllen und Medicin zu studiren. Im Jahre 1856 trat er als Student in das London Hospital und legte schon im Jahre 1858 die Prüfung für die Mitgliedschaft des Royal College of Surgeons ab. Dieselbe Wohlthäterin, welche ihm ermöglicht hatte, sich der medicinischen Laufbahn zu widmen, gab ihm nunmehr die Mittel, eine wissenschaftliche Bildungsreise nach dem Continent zu unternehmen. Mackenzie ging zunächst nach Paris, dann nach Wien. In letzterer Stadt tobte gerade zu jener Zeit heiss der Prioritätsstreit um die Einführung des Laryngoscops in die ärztliche Praxis zwischen Czermak und Türck. Es ist bezeichnend für den praktischen Scharfblick des jungen Engländers, dass er schon damals, wo der Kehlkopfspiegel meistentheils

noch halb spöttisch, halb mitleidig als ein „physiologisches Spielzeug" bezeichnet wurde, die Bedeutung dieses verachteten Werkzeugs erkannte und dem kaum eröffneten Zweige unserer Wissenschaft sein Leben zu widmen beschloss. Er ging zu Czermak nach Pest, schloss sich eng an ihn an, begleitete ihn auch nach Prag und kehrte erst im Jahre 1860 nach London zurück. Dort trat er kurz nach seiner Rückkehr als Apostel der neuen Disciplin auf. Zahlreiche casuistische Mittheilungen aus seiner Feder in den medicinischen Blättern und Vorträge in den medicinischen Gesellschaften lenkten im Laufe der nächsten Jahre die Aufmerksamkeit der Aerzte auf ihn. Stand er auch nicht völlig vereinzelt als Pionier der Laryngologie in Grossbritannien da, — denn bald nach dem Erscheinen der ersten Czermak'schen und Türck'schen Publikationen fingen auch George Johnson, William Marcet, Duncan Gibb, Thomas Walker, Philip Smyly, Prosser James u. A. an, sich eingehender mit dem Gegenstande zu beschäftigen — so gelang es ihm doch in kürzester Zeit, sich unbestrittenermassen die Führerschaft auf dem neuen Gebiete in England zu erringen, und es ist keine Uebertreibung zu sagen, dass viele Jahre hindurch in diesem Lande der Gegenstand selbst mit seinem Namen einfach identificirt worden ist. Seine Publikationen, seine Demonstrationen und mehr wohl noch seine glücklichen Operationen — denn seine manuelle Dexterität war zweifelsohne eine ganz ausnahmsweise — trugen schnell seinen Ruf in die weitesten Kreise; die Aerzte selbst waren anfänglich froh genug, jemanden zu finden, dem sie ihre obskuren Fälle von Kehlkopfleiden, deren es vor der Einführung des Laryngoscops natürlich in Hülle und Fülle gab, zuweisen konnten, und so sah sich der junge Arzt am Ende des dritten Jahres seiner aktiven Laufbahn im Besitze einer Praxis und eines Einkommens, wie es sonst als Beweis für Erfolg eines Londoner consultirenden Arztes etwa im vierzigsten Lebensjahre des Betreffenden angesehen wird! —

Aber der rastlosen Energie Mackenzie's genügten diese Lorbeeren nicht. In schneller Aufeinanderfolge hatte er im Jahre 1861 das Baccalaureats-, im Jahre 1862 das Doctorexamen der Universität London, im Jahre 1864 das Examen für die Mitgliedschaft des Royal College of Physicians abgelegt. Dazwischen fand er noch Zeit, die Jackson'sche Preisaufgabe des Royal College of Surgeons für das Jahr 1863: „Ueber die Pathologie und Behandlung der Kehlkopfkrankheiten" siegreich zu lösen (die betreffende Arbeit bildete, wie er selbst wiederholt angiebt, den Grundstock seiner späteren, grösseren Werke), und in demselben Jahre das „Hospital for Diseases of the Throat" in Golden Square zu gründen, dessen Anlage und Einrichtung das Modell für viele ähnliche Anstalten in Grossbritannien und Nordamerika abgegeben hat. Kurz nachdem er Mitglied des College of Physicians geworden war, wurde er zum „Assistant Physician" am London Hospital gewählt und rückte aus dieser Stellung auch später zur Position eines „Full Physician" vor; indessen bekleidete er das letztgenannte Amt nur kurze Zeit und hielt seine Verbindung mit dem Hospital nur in der Eigenschaft eines „Docenten für Halskrankheiten" (Lecturer on Diseases of the Throat") noch eine längere Reihe von Jahren aufrecht. Seine Thätigkeit in diesem Amte bestand in dem alljährlichen Abhalten eines kurzen, hauptsächlich

theoretischen Cursus über ein ausgewähltes Kapitel aus dem Gebiet der Halskrankheiten.

Literarisch war Mackenzie in den sechziger Jahren ganz ungemein thätig. Abgesehen von dem bereits erwähnten Jacksonian Essay und von einem in demselben Jahre (1863) vor der British Medical Association gehaltenen Vortrage: „Die Behandlung von Heiserkeit und Stimmverlust mittelst direkter Galvanisation der Stimmbänder" (The treatment of hoarseness and loss of voice by the direct application of galvanism to the vocal cords"), in welchem er seine neu erfundene Kehlkopfelektrode beschrieb, veröffentlichte er zwischen 1865—1871 von grösseren Werken in rascher Aufeinanderfolge: „The Use of the Laryngoscope" (1865, in dritter Auflage 1871 erschienen), „Hoarseness, Loss of voice, and Stridulous Breathing" (1868, zwei Auflagen) und „Growths in the Larynx" (1871). — Es war besonders die letztgenannte Monographie, in welcher er u. a. über einhundert selbst beobachtete und grösstentheils erfolgreich intralaryngeal operirte Fälle von gutartigen Kehlkopfneubildungen berichtete, welche Mackenzie's Ruf in die ganze Welt hinaustrug und zu einem weiteren Anschwellen seiner Praxis, die sich inzwischen ohnehin vergrössert hatte, führte. Es ist keine Uebertreibung zu sagen, dass ihn nunmehr Patienten von allen Enden der bewohnten Erde aufsuchten, und sein jährliches Einkommen zwischen den Jahren 1870—1877 kann sich kaum auf weniger als 10—12,000 Pfund belaufen haben.

Nur ein Wermuthstropfen vergällte diesen reichen Becher der Erfolge: er wusste sich die Gunst der Aerzte, besonders seiner Londoner Collegen nicht zu erhalten. Er selbst war viel zu stolz, hierüber zu klagen; die kaum verhehlte Bitterkeit aber, die aus seinen Artikeln über „Specialismus in der Medicin" („Fortnightly Reviev" Juni und August 1885) spricht, auf welche seiner Zeit die Aufmerksamkeit der Leser des Centralblatts gelenkt wurde (II., p. 194), lässt unschwer erkennen, wie tief er trotzdem das Unerfreuliche seiner Stellung empfand.

Im Jahre 1877 führten innere Zwistigkeiten im Throat Hospital zur Anstellung einer Untersuchung über die Verwaltung desselben. Mackenzie, der bereitwillig auf dieselbe eingegangen war, zog sich in ihrem Verlaufe aus derselben zurück, da er sich über Parteilichkeit beschweren zu dürfen glaubte. Nichtsdestoweniger trat der Prinz von Wales, der bis dahin der Patron des Hospitals gewesen war, in Folge des an ihn erstatteten Berichts von seiner Stellung zurück und die Angelegenheit trug nicht dazu bei, Mackenzie's Position in den Augen des ärztlichen Standes zu verbessern.

Trotzdem blieb ihm die Gunst des Publikums treu, und wenn er auch nicht mehr, wie früher, die Privatpraxis im Gebiet der Hals- und Nasenkrankheiten beinahe monopolisirte, so blieb er doch unbestrittenermassen der führende Arzt in seiner Specialität.

In die Jahre 1880—84 fällt die Publikation seines Hauptwerks: des Lehrbuchs über „Die Krankheiten des Halses und der Nase." Dieses Werk, welches in's Deutsche und Französische übersetzt worden ist, wird Mackenzie's Namen als den eines hervorragenden Mannes der Wissenschaft für alle Zeiten erhalten.

Ein bedeutendes Werk, wenn ganz objectiv und ohne jede Bezugnahme auf die Geschichte seiner Entstehung betrachtet, wird es wahrhaft bewundernswerth, wenn man weiss, welch' eiserner Energie des mit praktischer Thätigkeit überbürdeten Mannes es bedurfte, um eine solche Arbeit so sorgsam und so harmonisch durchzuführen, wie dies in diesem Werke geschehen ist! — Was der Verfasser in der Vorrede zum zweiten Bande sagt: „Es sind jetzt nahezu zwölf Jahre verflossen, seit dieses Werk begonnen wurde, und es enthält kaum eine Seite, welche nicht während dieser Zeit geschrieben und immer wieder umgeschrieben worden wäre." — ist buchstäblich wahr, und wer, wie ich, Gelegenheit gehabt hat, zu beobachten, wie peinlich jedes Wort, jeder Ausdruck abgewogen wurde, mit welcher wahrhaft ängstlichen Genauigkeit der Verfasser sich bemühte, die Ansichten Anderer getreu wiederzugeben, welche sorgsame literarische Feile er immer und immer wieder an schon völlig abgeschlossene Kapitel anlegte — der wird für dieses Hauptwerk eines thätigen Lebens stets die aufrichtigste und uneingeschränkteste Bewunderung hegen. —

Mackenzie's eigentliche wissenschaftlich - literarische Thätigkeit erreichte mit diesem Werke ihren Abschluss. Der auffallende Umstand, dass es nie eine zweite Auflage erlebt hat, erklärt sich meines Erachtens nach durch die Annahme, dass der Verfasser später nicht die Zeit fand, es mit gleicher Gründlichkeit gemäss den inzwischen erfolgten Fortschritten der Laryngologie und Umgestaltungen vieler unserer Anschauungen neu zu bearbeiten. — Die kleineren Monographien über „Diphtheritis, ihre Natur und Behandlung" (1879) und „Heufieber, seine Aetiologie und Behandlung" (1884) reproduciren nur in erweiterter Form die Ausführungen der einschlägigen Kapitel seines Lehrbuchs.[1]) — Sein im Jahre 1886 erschienenes populäres Werk: „Die Hygieine der Stimmorgane", welches für das Centralblatt von dem Vater der Laryngologie, Manuel Garcia, besprochen wurde, (III., 410) durchlief in grosser Schnelligkeit sechs Auflagen, und wurde in sieben Sprachen übersetzt. — In den letzten Jahren seines Lebens beschränkte sich Mackenzie's literarische Thätigkeit fast ausschliesslich auf kürzere Beiträge über medicinische Standes- und Tagesfragen, Reisebeschreibungen etc. in den angesehensten, englischen Monatsrevüen, in welchen diese Erzeugnisse seiner Feder stets gern gelesen wurden. Sein angenehmer, flüssiger und klarer Stil, seine Gabe der Causerie, die feine satirische Ader, von der sich Spuren in fast allen seinen Schriften finden, sein Hang zur Controverse, sein natürlicher Witz und seine ungemeine Belesenheit, die ihn oft die glücklichsten Citate finden liess, befähigten ihn in ganz ausnehmender Weise dazu, einem grösseren Publikum anscheinend fernliegende Fragen verständlich und interressant zu machen, und für ihn selbst bildete diese literarische Thätigkeit eine Erholung. —

---

[1]) Die zahlreichen kleineren Beiträge an Zeitungen und Vereine aus Mackenzie's früherer Periode haben wir nirgendwo zusammengestellt gefunden. Der wichtigste derselben dürfte seine Arbeit über: „Die Differentialdiagnose und Behandlung des Kropfes" (Lancet 1872) sein.

Von äusseren Ereignissen seines Lebens während des Anfangs der 80er Jahre ist zu erwähnen, dass er im Jahre 1882 eine Reise nach Nordamerika machte, die sich zu einem wahren Triumphzuge für ihn gestaltete, da die Laryngologen der Vereinigten Staaten darin wetteiferten, ihm ihre Gastfreundschaft zu beweisen und ihn mit den bedeutendsten Aerzten ihres Heimathlandes in Berührung zu bringen. — Zwei Jahre später wurde er von dem vorbereitenden Comité des 8ten Internationalen Congresses zu Kopenhagen zum Präsidenten der laryngologischen Section vorgeschlagen und von der Versammlung acceptirt. — Wiederum zwei Jahre später brachen neue Misshelligkeiten im Throat Hospital aus, in Folge deren sämmtliche an demselben wirkende Aerzte mit Ausnahme eines einzigen von ihren Stellungen zurücktraten.

Der Höhe- und der Wendepunkt von Mackenzie's Laufbahn wird durch die Jahre 1887/88 bezeichnet. Im Mai des Jahres 1887 zu einer Consultation über das Halsleiden des damaligen Deutschen Kronprinzen nach Berlin berufen, wusste er die Behandlung des erlauchten Patienten in die Hand zu bekommen und blieb bis zu dem im Juni des folgenden Jahres erfolgtem Tode desselben sein Vertrauensarzt. Was man vom ärztlichen, speciell vom laryngologischen Standpunkt aus derzeit über diese Periode von Mackenzie's Leben, sowie über seine Brochure „Frederick the Noble" in welcher er sein Verhalten gegenüber den Anklagen der deutschen Aerzte zu rechtfertigen suchte, sagen durfte, ist in der Decembernummer des Centralblattes vom Jahre 1888 ausführlich dargelegt worden und braucht daher hier nicht wiederholt zu werden.

Nach seiner Rückkehr nach England und nach der Veröffentlichung seines Pamphlets zerfiel die öffentliche Meinung seines Heimathlandes in zwei ganz entgegengesetzte Lager: während die Royal Colleges of Physilians and Surgeons, — obwohl er bereits die ihm von ersterem dargebotene Gelegenheit aus ihm zu scheiden, benutzt hatte — sich officiell im höchsten Grade missbilligend über sein Buch aussprachen, wählten ihn diejenigen englischen Laryngologen, aus denen die damals eben gegründete „British Laryngological Association" zusammengesetzt ist, zu ihrem ersten Präsidenten und während die ersten Aerzte Londons einem seiner grössten Gegner bei dessen gelegentlicher Anwesenheit in London eine ebenso spontane wie grossartige Ovation brachten (Centralblatt V., 533), feierten Lord Randolph Churchill und die ersten Schauspieler Englands Mackenzie in ebenso enthusiastischer Weise (Ibid. VI. 88).

Vom Jahre 1890 an wurde es allmählich still von dem vielumstrittenen Mann und nur gelegentlich sah man seinen Namen in den Journalen, die ihm kurze Zeit vorher noch täglich Spalten gewidmet hatten. Sein Hinscheiden dagegen gab Veranlassung zu ausführlichen Nekrologen in allen englischen Blättern, deren Mehrzahl sehr sympathisch gehalten ist. Besonders betrauert wird er ausser von seiner Familie — er hinterlässt eine Wittwe und fünf Kinder — von den Sängern, Schauspielern und Journalisten Englands, denen er durch seine ganze Laufbahn hindurch ein grossmüthiger Freund und ärztlicher Berather gewesen ist.

An äusseren Ehren hat es dem Verstorbenen nicht gefehlt: er war actives Mitglied mehrerer englischer und französischer medicinischer Gesellschaften,

Ehrenmitglied der American Laryngological- und der New York State Society, correspondirendes Mitglied der medicinischen Gesellschaften von Wien, Prag und Pesth, Consulting Physician des Throat Hospital und des N. Eastern Hosp. for Children. Seine Präsidentschaften sind bereits erwähnt worden. Im September des Jahres 1887 verlieh ihm die Königin von England den persönlichen Adel, und im Frühjahr des folgenden Jahres Kaiser Friedrich das Comthurkreuz des Hohenzollernordens mit dem Stern. Auf seine Bahre liess die Kaiserin Friedrich einen Kranz niederlegen und der Prinz von Wales versicherte die Wittwe seines persönlichen Beileids.

Die äussere Erscheinung Mackenzie's war eine ungewöhnliche und wer ihn einmal gesehen, vergass ihn wohl nie wieder. Er war etwas über Mittelgrösse, schlank, von starkem Knochenbau, aber hager; seine Stirn massiv und gewölbt, das schlicht gescheitelte Haar, der dünne nach englischer Sitte geschnittene Backenbart, die tiefliegenden, geistvollen Augen dunkel, die Backenknochen hervorstehend, die Wangen eingefallen, der Mund mit den dünnen, gewöhnlich fest geschlossenen Lippen von grosser Energie sprechend. Seine Manieren waren distinguirt und höfisch, seine Liebenswürdigkeit im persönlichen Verkehr eine ungewöhnliche, oft geradezu fascinirende; als Gesellschafter, im kleineren Kreise, wenn er seinen satirischen Witz sprühen liess, sein vortreffliches Gedächtniss zur Wiedergabe interessanter Dinge und Begebenheiten benutzte, fand er nicht viele seines Gleichen, während er als ex tempore Redner bei öffentlichen Gelegenheiten nicht gerade glänzte.

In dem Charakter dieses merkwürdigen Mannes mischten sich Eigenschaften, die nicht häufig vereint angetroffen werden, ja nach dem Glauben vieler mit einander ganz unvereinbar sind. Morell Mackenzie war der zärtlichste, liebevollste Vater, wie denn überhaupt sein Familiensinn ganz ungemein ausgeprägt war, ein aufmerksamer, gastfreier Freund, ein liebenswürdiger Chef, ein unermüdlicher Arbeiter. Seine guten Eigenschaften als Forscher und Schriftsteller sind bereits geschildert worden. Aber diesen lichten Seiten standen andere gegenüber, die, wenn sie in der Sphäre eines bürgerlichen Daseins zum Vorschein kommen, nicht anders als ungünstig beurtheilt werden können. Wenn das Geschick Morell Mackenzie die Stellung des Fürsten eines grossen Landes, eines leitenden Staatsmannes, eines Feldherrn zugewiesen hätte, so würden manche dieser Eigenschaften: die rücksichtslose Energie, mit welcher er seine Zwecke verfolgte und dabei ohne Bedenken alle sich ihm darbietenden Mittel verwandte, die Geschicklichkeit, mit welcher er Menschen, Verhältnisse und Dinge für seine Ziele zu benutzen wusste, und die Gleichgültigkeit, mit welcher er sie bei Seite warf, sobald diese Zwecke erreicht waren, die absolute Schonungslosigkeit, die er dem Gegner gegenüber an den Tag legte, und anderes mehr — vielleicht anders beurtheilt, jedenfalls an dieselben ein anderer Massstab angelegt werden, als dies einem Privatmann, einem Arzt gegenüber geschehen kann. Auch so soll selbst diesen Fehlern eine gewisse Grösse nicht abgesprochen werden. Aber sie mussten zur Opposition herausfordern, wie sie es fast während der ganzen Laufbahn des Verstorbenen gethan haben! — Natürlich wird sich, zumal so lange der Schleier

nicht gelüftet ist, der noch über manchem in der Leidensgeschichte Kaiser Friedrichs hängt, das Urtheil der Mitwelt über Sir Morell Mackenzie verschieden gestalten, je nachdem dem Beurtheiler die eine oder die andere Seite dieser ungewöhnlichen Doppelnatur gegenübergetreten ist, und derjenige, welcher die grundverschiedenen Urtheile liest, die in der Presse über ihn während seines Lebens und nach seinem Tode gefällt worden sind, wird an die Worte Schiller's erinnert werden, die auf Mackenzie vielleicht besser passen, als auf irgend einen Zeitgenossen:

„Von der Parteien Gunst und Hass verwirrt,
„Schwankt sein Charakterbild in der Geschichte."

Wir Laryngologen aber dürfen und wollen nicht vergessen, dass in Sir Morell Mackenzie nicht allein der unzweifelhaft bedeutendste Kehlkopfarzt Englands und einer der Pioniere der Laryngologie, sondern auch ein Mann dahingegangen ist, der Jahrzehnte lang in führender Stellung zum Ausbau unserer Specialität Bedeutendes beigetragen hat, und dem dieselbe eines der besten und gehaltreichsten Lehrbücher ihres Faches verdankt.

Felix Semon.

II. Referate.

a. Allgemeines, äusserer Hals etc.

1) **Hamburger. Ueber den Einfluss des Nerv. sympathicus auf die Athmung. (Over den Invloed van den Nerv. sympath. op de Ademhaling.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 13. II. 1891.*

Der Verf. kommt durch seine Versuche am Kalb, Kaninchen und Hund, welche er mittheilt, zu folgenden Resultaten:

1. Im Halssympathicus laufen Fasern, welche einen Einfluss ausüben auf die Respiration, sowohl Bauch- als Brustathmen;
2. dieser Einfluss ist doppelseitig, so dass a) bei schwacher Reizung die Respiration langsamer und tiefer wird, um bei stärkerer Reizung in Stillstand überzugehen; b) bei schwacher Reizung die Respiration frequenter und oberflächlicher wird, um bei stärkerer wieder ganz still zu stehen:
3. bei Kaninchen treten die Fasern, welche einen Einfluss auf die Respiration ausüben, zwischen dem 4. und 5. Brustwirbel ins Rückenmark. Das Nähere muss im Original nachgelesen werden. BAYER.

2) **Verbrugghen. Behandlung der einfachen Bronchitis mit Inhalationen von Wasserdämpfen und beigemengten medicamentösen Stoffen. (Traitement de la Bronchite simple par des inhalations de la vapeur d'eau, chargée de Principes médicamenteux.)** *Annales et Bulletin de la Société de Méd. de Gand. Febr. 1891.*

Der Artikel bietet dem Leser des Centralblattes nichts Neues. BAYER.

3) **P. Raugé. Die Indicationen von Challes bei Aphonie und Heiserkeit. (Les indications de Challes dans les aphonies et enrouements.)** Imprimerie savoisienne. Chambery 1891.

Nach einer allgemeinen Betrachtung über die normale Physiologie dr Phonation und die pathologische Physiologie der Dysphonien giebt Verf. eine Uebersicht über die verschiedenen Affectionen des Stimmorgans, die ihrer Natur und ihrer Entstehung nach für eine Behandlung mit den Schwefelquellen von Challes sich eignen. E. J. MOURE.

4) **A. Volpe** (Neapel). **Die Massage bei gewissen besonderen Erkrankungen der Ohren, der Nase, des Rachens und des Kehlkopfs. (Il massagio in talune modalita di otopatie, rinopatie e faringo-laringopatie.)** *Archivio internaz. delle spec. medico-chirurg. 1.—15. Apr. 1891.*

Verf. empfiehlt die Massage nach der Methode von Weiss und Gerst bei

einfachen acuten und chronischen Catarrhen des Rachens, Kehlkopfs etc. — ferner nach der neuen Methode von Braun bei den hyperplastischen Formen, bei Ozaena u. s. w.

CARDONE.

5) **Cramer. Die Massage in der Behandlung acuter Catarrhe der Halsorgane.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 22. 1891.*

Auf Grund zweier berichteter Fälle und in Berücksichtigung der anatomischen Verhältnisse der Blut- und Lymphbahnen empfiehlt Verf. bei acuter catarrhalischer Pharyngitis, Angina nnd Laryngitis die Halsmassage, die so ausgeführt wird, dass Patient mit etwas nach rückwärts gebeugtem Kopf auf einem erhöhten Stuhl sitzt. Der Arzt stellt sich hinter den Kranken, legt die beölten Finger in die Furche unter dem Unterkiefer und streicht nun rasch mit mässigem Druck nach ab- und auswärts, die Daumen frei nach hinten gerichtet. Dauer jeder Sitzung 10—15 Minuten. Daneben methodische Tiefathmungen.

LANDGRAF.

6) **John Macintyre** (Glasgow). **Die Anwendung der Electricität bei Halskrankheiten. (On the use of electricity in diseases of the throat.)** *Journ. of Laryngology. Febr. 1891.*

Die interessante Arbeit M.'s wird in reichem Masse alle diejenigen informiren, welche die Electricität für die chirurgische Diagnose und Therapie der Affectionen im Gebiete des Halses verwerthen wollen. Im ersten Theile seiner Arbeit beschäftigt sich der Verf. mit den verschiedenen Formen der Electricität, die zur Anwendung kommen, sowie mit den gebräuchlichen Methoden zur Erzeugung des Stromes; er stellt die für die verschiedenen Zwecke erforderlichen Ströme in einer Tabelle zusammen. Der zweite Theil der Arbeit schildert die Technik der Application des elektrischen Stromes bei Behandlung von Tumoren und von Nerven- oder Muskelerkrankungen im Larynx und Pharynx. Schliesslich giebt M. in einer beigegebenen Tafel die Abbildung eines electrischen Apparats, wie er ihn empfiehlt; derselbe vereinigt in zweckmässiger Form alles, was für die Anwendung der Electricität bei Halskrankheiten in Frage kommt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

7) **Draispul** (Petersburg). **Die Electrolyse in der Chirurgie der Nase und des Kehlkopfs. (Electrolys w chirurgii nosa i gortani.)** *Wratsch. No. 4, 6, 8, 18. 1891.*

Verf. hat sich zur Aufgabe gestellt, praktisch die Verwendbarkeit der Eletrolyse zur Zerstörung der pathologischen Gewebe zu prüfen und zugleich die Frage zu entscheiden, ob die Eletrolyse vor der Galvanocaustik Vorzüge besitzt und worin dieselben bestehen. Die Versuche wurden in Wien in der Poliklinik des Prof. Schnitzler angestellt.

Nicht alle Kranken konnten gleich starke Ströme vertragen. Einige klagten schon bei 2 M. A. über Schmerzen, während andere Ströme von 15—25 M. A. ganz gut vertrugen. Mehr als auf 35 M. A. konnte der Strom bei keinem Pat. gesteigert werden. Da man aber die Empfindlichkeit des Pat. nie vorausbestimmen kann, so räth Verfasser einen Rheostat zu benutzen, wobei man schmerzlos den

Strom bis zu einem gewissen Grade steigern kann. Benutzt wurden die bipolaren Electroden nach Groh.

Bei einfacher hypertroph. Rhinitis hat Verf. mit der Electrolyse sehr gute Resultate erzielt; sobald es sich aber darum handelt, grössere Abschnitte pathol. Gewebes zu zerstören, bedarf es so zahlreicher Sitzungen, dass Arzt und Pat. die Geduld verlieren können.

In einem Falle von polypös. Entartung der Nasenschleimhaut, wurde die eine Seite theils mit der Schlinge, theils mit dem Galvanocauter, die andere aber mit der Electrolyse behandelt.

Nach 3 Wochen waren in der ersten Recidive aufgetreten, während letztere ganz normal war. Verf. glaubt, bei der Electrolyse dringe die zerstörende Wirkung des Stromes tiefer ins Gewebe ein, als bei der Galvanocaustik; besonders geschehe das, wenn man die Nadeln etwas bewege, wodurch der Wirkungskreis des Stromes vergrössert wird.

In einem Falle von Angiosarcom, ausgehend von der Nasenscheidewand, war die Geschwulst schon 2 mal entfernt worden, war aber in 2 oder 3 Monaten schnell wiedergewachsen. Verf. entfernte die Geschwulst mit der Schlinge und behandelte den Stumpf mit der Electrolyse. Es bildete sich eine gute Narbe und nach einigen Wochen war noch keine Spur von Recidiv zu sehen.

Ferner wurde die Electrolyse in 3 Fällen von Tuberculose der Nasenschleimhaut benutzt. Nachdem die tuberkulösen Massen ausgekratzt waren, wurde die Mundfläche mit Electrolyse behandelt. Hier half dieselbe gar nichts; die tuberkulösen Massen wucherten unter der Behandlung von neuem hervor.

Mit Erfolg wurden operirt ein Fall von Ranula, ferner ein kleines Angiom an der hinteren Pharynxwand und mehrere Fälle von Pharyngitis granulosa.

Bei einer hypertrophischen Tonsille bedurfte es 10 Sitzungen, um dieselbe auf die Hälfte zu reduciren.

Bei der Anwendung der Electrolyse im Kehlkopf stösst man auf grosse Schwierigkeiten. Der Kehlkopf musste vorher stark cocainisirt werden und ungeachtet dessen konnten die Electroden nicht länger als 2—3 Minuten im Kehlkopf verbleiben. Bei so kurzen Sitzungen konnten die Resultate auch nicht glänzend sein.

Resumé: Die Electrolyse in der Chirurgie der Nase etc. ist ein langsam wirkendes und kein ganz zuverlässiges Mittel.

Bei umfangreichen bösartigen Geschwülsten kann dieselbe sogar schädlich sein, da die Geschwulst zu wachsen fortfährt, während man viel Zeit mit der Electrolyse verliert.

Gute Resultate giebt die Electrolyse dort, wo man kleine Gewebspartien zu zerstören hat.

Hinsichtlich der kleinen bösartigen Geschwülste müssen noch weitere Beobachtungen abgewartet werden.

LUNIN.

8) **D. H. Goodwillie. Die Electricität in der Chirurgie mit besonderer Berücksichtigung ihrer Anwendung in Nase, Mund und Hals. (Electricity in surgery with special reference to its use in the nose, mouth and throat.)** *N. Y. Med. Journ. 6. Juni 1891.*

Unter all den therapeutischen Massnahmen, die man zur Beseitigung vasculärer Hypertrophien und abnormer Geschwülste von irgend einem Körpertheile, ganz besonders aber aus der Nase, angegeben hat, bewahrt die Electrocaustik ihren besonderen Werth; sie liefert Resultate, wie man sie mit keiner anderen Methode so gut erzielt.

Primäre Batterien für den Cauterisationsapparat werden bald ein überwundener Standpunkt sein; statt dessen wird man die elektrische Kraft von Sammelstellen oder direkt vom Dynamo beziehen.

Verf. beschreibt eine vollständige electrochirurgische Ausstattung, die nach seinen eigenen Angaben gefertigt und für den speciellen Gebrauch bei der Chirurgie aller Körpertheile berechnet ist.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

9) **Lamann** (Petersburg). **Die Accumulatoren im Dienste der Laryngologie.** *Monatsschrift f. Ohrenheilk. etc. No. 2 u. 3. 1891.*

L. empfiehlt auf das Wärmste die Accumulatoren zur Galvanocaustik, electrischen Beleuchtung und Faradisation, zur Electrolyse und Galvanisation empfehlen sie sich nicht, vielmehr müssen hierbei Batterien für constanten Strom in ihrem alten Rechte bleiben. L. wundert sich, dass Accumulatoren so selten bei Laryngologen im Gebrauch seien; man brauche zur Ladung durchaus keine Dynamomaschine, also eine Centralstation, sondern man könne die Füllung ebensogut mit einer constanten Batterie selbst vornehmen; L. verlangt zum Gebrauche der Accumulatoren gewisse Vorstudien, denn man müsse die Apparate genau kennen, ehe man mit ihnen arbeite; die Instrumentenfabrikanten hätten an der Verbreitung der Accumulatoren kein Interesse, da sie sich vielmehr selbst schädigen würden.

SCHECH.

10) **Kratz-Boussac** (Paris). **Electrische Glühlichtlampe für medicinische Zwecke.** *Illustr. Monatsschr. f. ärztl. Politechnik. III. 1891.*

Ein kleines Glühlichtlämpchen kann durch elastische Bänder auf den Finger des Untersuchenden aufgespannt werden, so dass beim Strecken des Fingers der Strom geschlossen wird. Die Lampe beleuchtet nun die betreffende Körperhöhle und gestattet gleichzeitig Operationen auszuführen. Dasselbe Glühlicht kann mit dem rechtwinklig zuklappbaren Zungendepressor verbunden werden. Sobald der eine Schenkel des Depressor die Zunge niederdrückt, fängt die Lampe zu leuchten an.

SEIFERT.

11) **George A. Evans. Ein neuer Taschen-Inhalator. (A new pocket inhaler.)** *N. Y. Med. Journ. 18. Apr. 1891.*

E.'s Erfindung wurde durch die Ueberzeugung angeregt, dass die durch den Schwamm dargestellte ausdünstende Oberfläche in dem gewöhnlichen Mund-Nasen-Inhalator während der Inspiration zu klein ist, während sie auf der andern

Seite während der Exspiration dazu dienen muss, die schädlichen Produkte der Athmung aufzunehmen.

Der Apparat, den er construirte, erscheint dem Verf. geeignet, gleichzeitig eine willkürliche tiefe Athmung durch eine kleine Oeffnung und eine lokale Medication für die Luftwege zu sichern. (Man vergleiche den der Arbeit beigegebenen Holzschnitt.) LEFFERTS.

b. Nase und Nasenrachenraum.

12) **Kayser. Rhinologische Mittheilungen.** *Deutsche med. Wochenschrift. No. 26. 1891.*

1. Apfelgrosser Tumor (Fibrom) aus dem Nasenrachenraum eines 23jähr. Mädchens mit der galvanocaustischen Schlinge entfernt.
2. Ein Zahn aus der Nase eines 15jähr. Mädchens entfernt. Mehrere Jahre hatte übelriechender Ausfluss bestanden.
3. Einsenkung des Nasenrückens und Verwachsung einer Nasenöffnung nach Influenza.

   Die Influenza war bei dem bis dahin gesunden Kinde die einzige Ursache.
4. Verkürzung des Gaumensegels mit verdeckter Spaltung des harten Gaumens. Congenitale Missbildung. LANDGRAF.

13) **Van Staveren. Mittheilungen aus dem rhinologischen Gebiet. (Medeelingen op rhinologische Gebiet.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. 1891.*

In der Octobersitzung der Med. Gesellschaft von Rotterdam macht Van St. rhinologische Mittheilungen und demonstrirt dabei eine Auswahl galvanocaustischer Instrumente. BAYER.

14) **Greville Macdonald** (London). **Cysten und Abscesse der mittleren Nasenmuschel. (On cyst and abscess of the middle turbinated bone.)** *Lancet. 20. Juni 1891.*

Die Arbeit behandelt die Aetiologie, Pathologie und Therapie dieser seltenen Affectionen. Der Process beginnt — nach M.'s Ausführungen — mit einer osteophytischen Periostitis, die zu einer allgemeinen Volumenszunahme des Knochens in allen seinen Durchmessern führt. Der freie Rand des Knochens krümmt sich dadurch stärker und allmählich, wenn diese Ausdehnung stärker wird, kommt er durch die resultirende Hyperplasie in Berührung mit dem Körper des Knochens und schliesslich wird aus dem Contact eine feste Verwachsung. Hieraus kann eine geschlossene Höhle mit Schleimhaut innen und aussen bekleidet zu Stande kommen und die Retention von Sekreten dehnt allmählich diese Höhle aus.

Die Symptome, die diese Cysten machen, unterscheiden sich in nichts von andern Arten von nasalem Verschluss und Druck. MACKENZIE-JOHNSTON.

15) **F. F. Casseday. Reflexe von der Nase und den Zähnen aus. (Nasal and dental reflexes.)** *Journ. Ophthal., Otol. and Laryngology. Juli 1891.*

Nichts von Interesse. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

16) **F. Peltesohn. Ueber einen von der Nase aus geheilten Fall von Gesichtskrampf.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 32. 1891.*

Als Analogen zu dem 1884 von B. Fränkel mitgetheilten Fall giebt P. die Geschichte eines 20jähr. Kaufmanns, der seit dem 14. Jahre an Tic convulsif litt und eine tumorartige Vergrösserung der unteren Muschel der linken Seite darbot. Nach galvanocaustischer Abtragung derselben hörten die Krämpfe auf.

LANDGRAF.

17) **J. Dionisio** (Turin). **Das Asthma bronchiale als Reflex von der Nase ausgelöst. (L'asma bronchiale riflesso dal naso.)** *Il Policlinico. 8. Juli 1890.*

Eine Besprechung dieses Themas. CARDONE.

18) **O. Torstensson** (Gothenborg). **Einige ätiologische und therapeutische Beobachtungen bei Bronchialasthma. (Nagra etiologiska och terapeutiska iaktagelser vid bronchialasthma.)** Vortrag bei der fünften allgem. Versamml. schwedischer Aerzte. 1891. *Eira.*

Verf. ist der Meinung, dass der Asthma-Anfall sich reflektorisch von der Nase aus entwickeln kann, und dass nur der obere Theil des Septums die Nervenenden enthält, von denen aus der Anfall ausgelöst wird. — Er giebt an, 400 Fälle von Asthma behandelt zu haben, und bei allen Fällen war die Ursache der Krankheit in dieser Region zu suchen. [? Red.] Die Behandlung bestand in Reduction der mittleren Muschel mittels Chromsäure, um den oberen Theil des Septums dadurch zu entlasten; zugleich wurde auch eine Kaltwasserkur eingeleitet, um die Hautthätigkeit zu reguliren. SCHMIEGELOW.

19) **Lazarus. Experimentelle Untersuchungen zur Lehre vom Asthma bronchiale.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 27. 1891.*

Durch eine neue neue sinnreiche Versuchsreihe fand L., dass Reizung des peripheren Vagusstumpfes Contraction der Bronchialmusculatur hervorrief und dadurch Widerstände setzte für die Durchströmung der Luft von und zu den Alveolen.

Zum asthmatischen Anfall sind erforderlich Bronchospasmus und asthmatischer Katarrh. Beides kann isolirt bestehen, es muss also ein dritter Factor mitwirken, bei dessen Vorhandensein der asthmatische Anfall zu Stande kommt. Dieser dritte Factor ist die neurotische Constitution. In Berücksichtigung des zeitlichen Auftretens der einzelnen Stadien des asthmatischen Anfalls hat man sich vorzustellen, dass auf neurasthenischer Basis irgendwelche Reizung des Vagus in seinem Verlaufe zu heftigem Bronchospasmus führt und dann erst Katarrh und Lungenblähung folgt. Durch Reizung der Nasenschleimhaut gelang es L. bei intacten Vagis Drucksteigerung in den Bronchien hervorzurufen. Reflexe von der Nase aus nehmen ihren Weg durch den Vagus. LANDGRAF.

20) **H. J. Ivins. Pollen-Catarrh. Heufieber. (Pollen catarrh — Hay fever.)** *Journ. of Ophthalm., Otol. and Laryngol. Juli 1891.*

Nichts von Interesse. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

21) **Lennox Wainwright** (Folkestone). **Menthol beim Heufieber. (Menthol in hay fever.)** *Brit. Med. Journ. 18. Juli 1891.*

Verf. empfiehlt kurz das Menthol, das er mit Ammoniumcarbonat längere Zeit in einem Riechfläschchen gebrauchen liess. MACKENZIE-JOHNSTON.

22) **Luc. Submucöser Abscess der Nasenscheidewand traumatischen Ursprungs. (Abscès sous-muqueux de la cloison nasale d'origine traumatique.)** *Archiv. internat. de laryngol. Apr. 1891.*

Es handelte sich um eine Pat., die über heftige Schmerzen in der Nase und über Verstopfung derselben klagte, welche im Anschluss an einen 4 Tage vorher erfolgten Sturz vom Velociped aufgetreten waren. Man fand am Eingang in die Nasenhöhle beiderseits einen rundlichen Tumor, aus dem sich bei Punction foetider Eiter entleerte. Beide Abscesse wurden breit eröffnet, worauf schnell Heilung eintrat. E. J. MOURE.

23) **John Sedziak** (Warschau). **Verbiegungen des Nasenseptums. (Deviation of the nasal septum.)** *Journ. of Laryngol. März u. Apr. 1891.*

Verf. stellt alles, was wir über die Aetiologie, Pathologie und Behandlung dieser Affection wissen, kritisch zusammen. Wenn auch sehr viele Fälle zur Operation geeignet sind, so kann er doch andererseits nicht leugnen, dass sich in der letzten Zeit oft die Tendenz geltend gemacht hat, zu schnell zur Operation zu schreiten, ehe noch die Nothwendigkeit derselben erwiesen ist.

MACKENZIE-JOHNSTON.

24) **S. K. Merrick. Die Verbiegung der Nasenscheidewand: ihre Erscheinungen, Ursachen und Behandlung. (The deflected nasal septum: its significance, cause and treatment.)** *Maryland Med. Journ. 25. Juli 1891.*

M. berichtet über 3 Fälle; er glaubt, dass der allgemeine Praktiker diesem Zustand nicht die genügende Beachtung schenkt. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

25) **J. C. Roth. Eine Haarnadel in der Nase. (A hairpin in the nose.)** *Med. Record. 22. August 1891.*

Bericht über einen Fall; die Nadel wurde nach hinten in den Nasenrachenraum gedrängt und von hier mit dem hinter den weichen Gaumen gebrachten Finger entfernt. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

26) **Bijlveld. Rhinolith. (Rhinoliet.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. Juli 1891.*

In der Novembersitzung der Harlemer Med. Gesellschaft zeigt B. einen Rhinolith vor, welchen er einem 7jährigen Mädchen entfernt hatte, welches an nasalem Foetor litt. BAYER.

27) **Nitsche (Salzbrunn). Ein Fall von doppelseitigen Nasensteinen.** *Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. No. 7. 1891.*

Das Centrum der Steine, die seit 20 Jahren in der Nase einer 40jährigen Dame sassen, bildeten zwei Kirschkerne; in der rechten Nasenhälfte fast gar keine entzündlichen Erscheinungen.

SCHECH.

28) **C. J. Teets. Die operative Behandlung der Nasenstenose. (Operative treatment of nasal stenosis.)** *Journ. of Ophthalm., Otol. and Laryngology. April 1891.*

T. meint, dass homoeopathische Mittel ohne die Chirurgie wohl nicht viel erreichen werden.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

29) **J. B. Kellogg. Eine Modification der Nasendouche. (A modified nasal douche.)** *Journ. ophthalm., Otol. and Laryngol. Jan. 1891.*

K. bedient sich eines weichen Gummikatheters, dessen Oeffnungen so gelegt sind, dass der Strahl durch die Sonde selbst zurückgeleitet wird.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

30) **Schleicher. Durchleuchtung des Sinus maxillaris bei 10 Fällen von Empyem. (L'Eclairage par Transparence dans dix cas d'empyème du sinus maxillaire.)** *Annal. et Bulletin de la Société de Méd. d'Anvers. Juni 1891.*

Schl. hat an einer Reihe von Fällen gefunden, dass die Untersuchung des Auges bei der electrischen Durchleuchtung des Sin. maxillaris das beste Criterium für das Vorhandensein oder Fehlen von Eiter in der Highmorshöhle abgebe, ohne jedoch in allen Fällen zuzutreffen. Die darauf hin untersuchten Fälle werden zum Belege von ihm mitgetheilt.

BAYER.

31) **Luc. Ein Fall von Empyem der Highmorshöhle verursacht durch den Streptococcus des Erysipels. (Un cas d'empyème de l'antre d'Highmore dû au streptocoque de l'Erysipèle.)** *Arch. internat. de Laryngol. März—April 1891.*

Der Verf. führte, wie die Mehrzahl der Praktiker, das Empyem der Highmorshöhle auf Zahnkaries zurück, bis er letzthin einen Fall zur Beobachtung bekam, in dem man diesen Zusammenhang nicht anschuldigen konnte, während die Anamnese wie auch die bakteriologische Untersuchung des Eiters darauf hinwiesen, die Entwicklung des Empyems dem Mikroben des Erysipels zur Last zu legen. Es existirte in dem Eiter neben dem Streptococcus kein anderes Bakterium und der Eiter hatte auch nicht den foetiden Geruch, den gewöhnlich eitrige Ansammlungen haben, die von den Zähnen ausgehen und in denen man dann auch verschiedene Arten von Microorganismen findet. Verf. schliesst aus diesen Ergebnissen, dass bei der Kieferhöhle so wenig, wie andern Körperhöhlen gegenüber der Nachweis von Pus allein genügt, um die Art der Krankheit festzustellen. Um welche Höhle es sich auch handelt, die bakteriologische Untersuchung des Pus bildet ein werthvolles Element für die Classificirung der Krankheit und für die genauere Diagnose, das man besonders in zweifelhaften Fällen nicht ausser Acht lassen darf.

E. J. MOURE.

32) **Dentz. Empyem der Highmorshöhle. (Empyem van het antrum Highmeri.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. Juli 1891.*

Mittheilung eines Falles von Empyem der Highmorshöhle in der Utrechter Med. Gesellschaft.

BAYER.

33) **Strazza. Diagnostik und Behandlung des Empyems der Higmorshöhle. (Diagnosi e cura dell' empiema dell' antro d'Highmoro.)** *Riforma Medica. 8. Juli 1891.*

S. berichtet über 5 Fälle von chronischem Empyem; einer von ihnen wurde nach der Hartmann'schen, zwei nach Krause's Methode behandelt; alle drei wurden prompt geheilt. In den beiden andern Fällen, die noch in Behandlung sind, ist bereits eine Besserung sichtbar; diese werden mit Auswaschungen von der Alveole aus behandelt.

CARDONE.

34) **Luc. Die Nachbehandlung nach der buccalen Eröffnung der an Empyem erkrankten Highmorshöhle mit besonderer Berücksichtigung einer sehr einfachen Methode zur Ausspülung dieser Höhle. (Des soins consécutifs à l'ouverture buccale du sinus maxillaire atteint d'empyème et notamment d'un mode de lavage très-simple de cette cavité.)** *Arch. de laryngol. etc. 1. Febr. 1891.*

Nach der Operation 2 oder 3 gründliche Ausspülungen mit Borlösung, alle 24 Stunden wiederholt und in der Zwischenzeit Tamponirung der Höhle mit Jodoformgaze. Diese Ausspülungen werden fortgesetzt, so lange der Fistelgang dazu weit genug ist. Zur Zeit der Mahlzeiten wird die Fistelöffnung mit einem olivenartigen Bougie verschlossen; dann nach der Mahlzeit reinigt Pat. den Mund mit Borwasser und dabei lässt er auch die Flüssigkeit in die Highmorshöhle eintreten, indem er die Wangen mit Energie zusammenpresst. Die auf diese Weise erreichte Ausspülung ist eine vollständige; vom Tage an, wo das Wasser nicht mehr durchdringt, kann jede Nachbehandlung unterbleiben.

E. J. MOURE.

35) **Lancial. Fibröser Nasenrachenraumpolyp bei einem 11jährigen Knaben; Resection des Oberkiefers; Exstirpation. (Polype fibreux naso-pharyngien chez un garçon de 11 ans. Resection du maxillaire supérieur. Exstirpation.)** *Journ. des sc. méd. de Lille. 9. Jan. 1891.*

Der Knabe konnte seit 1 Jahr nicht mehr durch die rechte Nasenhälfte athmen. Der Tumor sass 3—4 Millimeter vom hinteren Naseneingang entfernt und sandte einen Fortsatz zum Rachen hin. Die Knochen waren nirgends deformirt. Der Tumor war sehr gefässreich und weich und gab zu häufigem Nasenbluten Anlass. Mitten während der Operation, gerade als die Ansatzstelle des Tumors in der Höhe der Nasenscheidewand und des Vomer abgetragen wurde, trat eine schwere Blutung ein. Die Neubildung erwies sich bei der Untersuchung als eine telangiektatische.

E. J. MOURE.

c. Mundrachenhöhle.

36) **Koch. Carcinoma faciei; prophylactische Tracheotomie. (Carcinoma faciei; prophyl. trachéotomie.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. Juli 1891.*

In der Junisitzung der Gröninger Med. Gesellschaft stellt Prof. Koch einen Patienten vor, den er an einem Gesichtscarcinom operirt hatte. Der Carcinom reichte bis über die Mittellinie herüber. Nach prophylactischer Tracheotomie wird die rechte Kieferhälfte mit einem Stück Lippe und Wange resecirt. Darauf die enorme Wunde durch eine plastische Transplantation nach Thiersch geschlossen.

BAYER.

37) **Mues** (Paderborn). **Zur Casuistik der Dermatitis herpetiformis.** Inaug.-Diss. Würzburg 1891.

Der zweite der in der vorliegenden Dissertation beschriebenen Fälle betrifft eine 33jährige Frau, bei welcher im Verlaufe von Nachschüben auch die Schleimhaut der Lippen, des weichen Gaumens und des Kehldeckels von den typischen Primärefflorescenzen bedeckt wurden.

SEIFERT.

38) **Rydygier** (Krakau). **Demonstration von Abbildungen seltener Fälle von Missbildungen.** *Arch. f. klin. Chirurgie. 42. 4. 1891.*

Ein wenige Tage altes Kind zeigte neben anderen Veränderungen bandartige, mehrfach durchbrochene Verwachsungen der Schleimhaut des Processus alveolaris des Oberkiefers mit dem Unterkiefer, so dass der Mund nicht weit zu öffnen war.

SEIFERT.

39) **Koch. Fall von Kieferklemme durch Narbenbildung. (Geval van Kaakklem door litteeken vorming.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. Juli 1891.*

Koch theilt in der Märzsitzung der Gröninger Med. Gesellschaft einen Fall von Kieferklemme in Folge von Narbenbildung mit, geheilt durch Durchschneidung der Narbe und methodische Nachbehandlung.

BAYER.

40) **Bardenheuer** (Köln). **Mittheilungen über plastische Operationen im Gesichte zur Verhütung der Kieferklemme resp. zur Heilung bestehender Kieferklemme.** *Arch. f. klin. Chirurgie. 42. 2. 1891.*

An der Hand von 3 mit Erfolg operirten Fälle giebt B. eine Methode an, mit Hülfe deren die Entstehung der Kieferklemme verhütet werden konnte. Es kann die von B. angegebene plastische Operationsmethode auch zur Heilung bestehender Kieferklemme, sowie zur Behandlung der Mikrostomie benutzt werden.

SEIFERT.

41) **Thiriar. Ein Fall von Actinomycosis. (Un cas d'actinomycose.)** *La Clinique. No. 27. 1891.*

Geschwulst der linken Wange bei einer 37jährigen Frau, welche sich

mikroskopisch als Actinomycosis herausstellt und von Thiriar auf operativem Wege beseitigt wird.

BAYER.

42) **A. Spediacci. Ein Fall von Actinomycose. (Un caso di actinomicosi.)** XIV. Congress der Assoc. Med. Ital. zu Siena. — *Riforma Medica. 17. Septbr. 1891.*

Es handelt sich um Actinomycose des Unterkiefers im linken Aste desselben: Vollständige Heilung durch die Operation.

CARDONE.

43) **Lumnitzer** (Pest). **Ein Fall von menschlicher Actinomyse.** Demonstration in der Gesellsch. der Aerzte in Pest am 14. Nov. 1891. — *Pest. med.-chir. Presse. No. 47. 1891.*

Zahnabscesse, seit 10 Jahren bestehend, entleeren bei der Incision Eiter mit Act.-Pilzen. Besserung unter Behandlung mit Chlorzinklösung.

CHIARI.

44) **Timmers. Multiloculäre Maxillarcyste. (Multiloculäre Maxilaircyste.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. Juli 1891.*

In der Decembersitzung der Med. Gesellschaft von Westland bespricht T. eine wahrscheinlich multiloculäre Maxillarcyste, deren Einzelheiten er ausführlich nach vorgenommener Operation mittheilen wird.

BAYER.

45) **Ch. Andry. Recidive bei Kiefercysten. (Sur les récidives des Kystes des maxillaires.)** *Lyon méd. 5. Juli 1891.*

Verf. publicirt diese Beobachtung, um darauf hinzuweisen, dass die Recidive, welche nach einer zweckmässig ausgeführten Operation einer Kiefercyste auftreten, selten sind in Anbetracht der relativen Häufigkeit dieser Geschwülste. Was die Operation selbst anlangt, so ist es nöthig, in recht breiter Weise einzugreifen, um mit Sicherheit das ganze neoplastische Gewebe vollständig zu zerstören.

E. J. MOURE.

46) **G. Cali. Populärer Leitfaden für die Hygiene der Mundhöhle. (Manuale popolare d'igiene del cavo orale.)** Neapel 1891.

Eine compilatorische Arbeit.

CARDONE.

47) **G. Cavallero. Die Hygiene des Mundes. (Igiene della bocca.)** *Gazetta medica di Turin. 15. Juli 1891.*

Ein Resumé über die wichtigsten Arbeiten, betreffend die Mikroorganismen des Mundes und die hygienischen Regeln für die Pflege desselben.

CARDONE.

48) **W. D. Miller** (Berlin). **Der Mund des Menschen als Infectionsherd. (The human mouth as a focus of infection.)** *Lancet. 15. August 1891.*

In einem auf dem Internat. Congress für Hygiene zu London gehaltenen Vortrage beschreibt M. die verschiedenen Mikroorganismen, die sich im Munde finden, und die ernsten Consequenzen, die sich hieraus ergeben. — Unter anderem betont M., dass verschiedene Formen von infectiöser Angina etc. eine Folge von cariösen Zähnen oder durch Mikroorganismen verursacht sein können, welche am

Gaumen oder in den Tonsillen abgelagert sind. Deshalb empfiehlt sich dringend eine strenge Hygiene der Mundhöhle. MACKENZIE-JOHNSTON.

49) **Fessler. Allgemeine septische Processe von der Mundhöhle entsprungen.** *Münchn. med. Wochenschr. No. 30. 1891.*

Infectionen können entstehen durch Verletzung der Schleimhaut und der darunterliegenden Theile, ferner durch gangränöse Zahnpulpa und durch pilzhaltige Stoffe, welche theils in die Digestions-, theils in die Respirationsorgane weiter geschleppt werden. Bei Verletzungen nach Zahnextraction handelt es sich nicht um unreine Zangen, sondern darum, dass namentlich bei schlecht genährten oder graviden Personen die in der Mundhöhle vorkommenden Pilze Eiterung erzeugen. Durch Weiterverschleppung der Pilze können putride Pneumonie, Bronchitis etc. erzeugt werden. Prophylactische Reinigung der Mundhöhle und Instrumente; sonst Ausspülung der Wunde mit Sublimat. SCHECH.

50) **Chouppe. Das Antipyrin gegen Blutungen aus der Mundschleimhaut. (L'antipyrine contre les hemorrhagies buccales.)** *Bulletin médical. 12. Juli 1891.*

Verf. empfiehlt die Anwendung von Antipyrin bei den im Verlauf der Purpura hämorrhagica vorkommenden Blutungen aus dem Munde. Er benuzt eine Lösung von 20 : 100, die er in Schwammstückchen aufsaugt, welche für eine ziemlich lange Zeit zwischen Wange und Zahnfleisch eingelegt werden. Was den übrigen Theil der Mundschleimhaut anlangt, so berührt er die blutenden Stellen mit Wattetampons, die zuvor in die Lösung eingetaucht sind und die er so lange als möglich gegendrückt. E. J. MOURE.

51) **Fournier. Das klinische Bild der mercuriellen Stomatitis. (Stomatite mercurielle [clinique].)** *L'Union médical. 15. Jan. und 3. Febr. 1891.*

Verf. bespricht die Symptome der mercuriellen Stomatitis therapeutischen Ursprungs. — Nichts Neues. E. J. MOURE.

52) **Sevestre und Gaston. Impetiginöse Stomatitis. (Stomatite impetigineuse.)** *Tribune méd. 2. Juli 1891.*

Die Verff. haben einige Fälle von einer wenig beschriebenen Art von Stomatitis beobachtet. Dieselbe ist charakterisirt durch die Eruption von weisslichen diphtheroiden Plaques an der Innenfläche der Wange; diese haben einen Durchmesser von etwa 5 Millimeter und kommen niemals an den Mandeln und dem Rachen vor. Nach 4—5 Tagen verschwinden diese Plaques. In der Umgebung der Flecke ist die Schleimhaut geröthet; übler Geruch aus dem Munde besteht nicht. — Diese Affection tritt häufig bei Kindern auf, welche an Magen- und Darmstörungen leiden, oder Keuchhusten, Masern, Impetigo des Gesichts etc. haben. In ihren 8 Fällen haben die Verff. 8mal den Staphylococcus aureus gefunden. Die Behandlung besteht in der Asepsis der Mundhöhle und einem tonischen Régime. E. J. MOURE.

53) **L. Mesnard. Beginn und 5 Tage dauernde Localisation eines acuten Pemphigus auf der Mundschleimhaut. (Pemphigus aigu ayant commencé par la muqueuse buccale, ou il a été localisé pendant plus de cinq jours.)** *Gazette hebd. des sc. méd. de Bordeaux. 5. Juli 1891.*

Verf. theilt die Geschichte eines Falles mit, in dem der Pat., ein Alcoholist, ganz plötzlich von einer sehr lebhaften Entzündung der Mundschleimhaut mit Excoriationen befallen wurde, welche die Schluckbewegungen beinahe vollständig hinderte. Dieser Zustand dauerte 5 Tage; dann erschienen einige Pemphigusblasen an den Fingern und bald auch an den Händen. Nach Verlauf einiger Tage sank das Fieber, das seit dem Beginn der Krankheit auf 38 ° sich gehalten hatte, zur Norm und gleichzeitig verschwanden die Blasen an den Fingern und Händen und auch die Excoriationen im Munde. Zur Zeit ist der Pat. gesund und von den beschriebenen Processen ist keine Spur zurückgeblieben.

E. J. MOURE.

54) **Irsai** (Pest). **Pemphigus der oberen Luftwege.** *Internat. klin. Rundschau. No. 28 und 29. 1891.*

Nach Musterung der Literatur beschreibt J. seinen Fall, der seit 3 Monaten dauerte und fast ausschliesslich im Mund-Rachen und Kehlkopf lokalisirt ist. Pemphigus chronicus mit Verheilung der einzelnen Efflorescenzen. CHIARI.

55) **Mandelstamm** (Kiew). **Zur Casuistik und Diagnose des Pemphigus der Mundhöhlen-, Rachen- und Kehlkopfschleimhaut.** *Internat. klin. Rundschau. No. 35. 1891.*

An 5 Patienten konnte M. auffallend langes Bestehen des Schleimhautleidens ohne Hautaffection und gänzliches Fehlen jeder Blasenbildung konstatiren. Immer zeigten sich Epithelschollen, oder Croup-ähnliche, selbst ganz weisse Membranen, die sich später abstiessen, ohne eine Narbe zu hinterlassen. Diese Auflagerungen waren manchmal z. B. über die ganzen Lippen ausgebreitet. manchmal nur erbsengross. Gegen Diphtherie ist die Abgrenzung durch Fehlen des Fiebers, den chronischen Verlauf, gegen Stomatitis mercurialis durch die Reaktionslosigkeit der Umgebung, durch die Ausbreitung über Mund, Rachen und Kehlkopf und das Fehlen der Geschwüre gegeben. Einmal folgte P. foliaceus der Haut.

CHIARI.

56) **B. Mandelstamm** (Kiew). **Zur Casuistik und Diagnose des Pemphigus der Mundhöhlen- und Rachenschleimhaut.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 49. 1891.*

M. hat in den letzten 10 Jahren 4 Fälle obiger Affection gesehen, von denen er den letzten genauer schildert. Er hält für die Diagnose bezeichnend 1. Auftreten von linsen- bis pfenniggrossen, auch grösseren, unregelmässig gestalteten weissen oder weissgrauen Auflagerungen (Epithel); 2. fieberloses Verhalten; 3. Unzugängigkeit für jede Behandlung. Auch M. sah, wie Ref. in dem in No. 1 der Berl. klin. Wochenschr. geschilderten Fall von Pemphigus, keine Blasenbildung. [? Identisch mit Ref. 55. Red.] LANDGRAF.

57) **Rosinski** (Königsberg). **Ueber gonorrhoische Erkrankung der Mundschleimhaut bei Neugeborenen.** *Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. XXII. 1891.*

In dem vorliegenden Theile der Arbeit wird ausführlich berichtet über die Untersuchungen, welche an 5 mit gonorrhoischer Erkrankung der Mundschleimhaut behafteten Kindern angestellt wurden. Zweifellos handelte es sich um den Gonococcus Neisser als Erreger der eigenthümlichen Erkrankung, die in Form von weisslichen Auflagerungen an bestimmten Stellen der Mundhöhle auftrat. Diese Auflagerungen fanden sich regelmässig auf den vorderen zwei Dritteln der Zunge mit Ausnahme einer schmäleren oder breiteren Randzone, an den Bednar'schen Plaques, an dem Hamulus pterygoideus und von hier längs des Ligamentum pterygr. mandibulare auf den Unterkiefer fortschreitend, auf den freien Rändern der Maxilla und Mandibula, ferner in den letzten 3 Fällen als länglicher Fleck in der Raphe und einmal in der Gingivo-Labialfalte des Unterkiefers. Aus den sehr sorgfältig angestellten Untersuchungen geht hervor, dass der durch Gonokokken bedingte Entzündungsprocess in der Mundhöhle sich nur an jenen Stellen findet, wo das Epithel gewisse, sei es durch mechanische Einflüsse, sei es durch Circulationsstörungen hervorgerufenen Schädigungen erfahren hat, dass hingegen diejenigen Schleimhautpartien, welche diesen Schädigungen nicht ausgesetzt sind, von der Affection vollständig verschont bleiben. Bei dem ersterkrankten Kinde, welches auch an Conjunctivitis blennorrhoica litt, wurde an zwei verschiedenen Tagen gonokokkenhaltiger Eiter in der Nasenhöhle constatirt, der offenbar durch den Ductus naso-lacrymalis dahin gelangt war. Wahrscheinlich liegen den gonorrhoischen Mundaffectionen der Neugeborenen, ebenso wie der Ophthalmoblennorrhoe als Gelegenheitsursache die Vorgänge bei der Geburt zu Grunde. In keinem Falle traten irgend das Leben des Kindes gefährdende, auch niemals nur bedrohliche Symptome hervor. Am 3. Tage beginnt meist der Heilungsprocess. Es zeigt sich an den Kranken die Anlage einer ca. 1—2 mm. breiten Reactionsentzündungsröthe und von hier aus geht centripetal die Regeneration des Epithels vor sich. Die Heilung wird eine vollständige, ohne eine Spur von Narbe oder Verfärbung zu hinterlassen.

Ueber die Therapie kann eine Mittheilung nicht gemacht werden, da der spontane Ablauf genau beobachtet werden sollte. SEIFERT.

58) **E. Feibes** (Aachen). **Ueber die locale Anwendung der Chromsäure in der Behandlung der syphilitischen Affectionen der Mundhöhle.** *Therap. Monatsh. Nov. 1891.*

F. sah ausgezeichnete Erfolge von der Behandlung mit Chromsäure bei syphilitischen Geschwüren, zerfallenen Gummiknoten, plaques (Lösung 1 : 2), den zu Einrissen führenden Papeln in den Mundwinkeln, Lingua geographica, ferner bei Psoriasis linguae. Um die überschüssige Chromsäure und den schlechten Geschmack zu entfernen, lässt F. nach 2—3 Min. mit angesäuertem Chloroformwasser spülen. A. ROSENBERG.

59) **Ch. Monod. Diagnose und Behandlung der Dermoidcysten des Munddachs. (Diagnostic et traitement des kystes dermoides du plancher de la bouche.)** Soc. de chir. *Bulletin méd. 5. Juli 1891.*

Der interessante Fall betrifft ein junges Mädchen von 19 Jahren, die an der linken Seite in der Regio subhyoidea nicht weit von dem Kieferwinkel eine Hervorwölbung zeigte; die Consistenz der Geschwulst war weich; M. entfernte dieselbe operativ vom Munde aus; es entleerte sich eine Art von weissem Talg ohne Haare; die mikroskopische Untersuchung der Geschwulst ergab, dass die Wand derselben den Bau der Haut besass. Verf. schliesst hieran einige Rathschläge für die Art der Operation bei den verschiedenen Cysten, die in dieser Gegend vorkommen können.

E. J. MOURE.

60) **E. C. Kingfort** (Upper Clapton). **Cancrum oris. (Cancrum oris.)** *Lancet. 12. Sept. 1891.*

Verf. berichtet über einen Fall von Cancrum oris, in dem eine sehr ausgedehnte Caries des Oberkiefers nnd Entzündung des Auges bestand. Die Sublimatbehandlung, die dem Autor in anderen Fällen sich so nützlich erwiesen hatte, leistete ihm in diesem auch nach der Entfernung des Knochens und des Auges keine Dienste. Das Kind kam immer mehr herunter und starb schliesslich trotz aller Behandlung.

MACKENZIE-JOHNSTON.

61) **Pameyer. Mundspeculum. (Mondspeculum.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. Juli 1891.*

In der Octobersitzung der Med. Gesellschaft von Tiel zeigt P. ein Mundspeculum nach Guttah vor, welches auch von Kindern leicht ertragen wird.

BAYER.

62) **Schtscherback** (Petersburg). **Zur Frage über die Localisation der Geschmackscentren in der Hirnrinde.** Aus dem physiol. Institut der Univers. zu Berlin. — *Centralbl. f. Physiol. No. 11. 1891.*

Die an Kaninchen vorgenommenen Untersuchungen führen S. zu dem Schluss, dass das Centrum sich 2—3 mm nach vorne und nach hinten von einer der Coronarnath entsprechenden Linie verbreitet, die an der Hirnbasis durch den hinteren Rand des Chiasma nn. opticorum hindurchgeht. Es liegt auf der ganzen convexen Fläche der Hemisphäre von der Fisstura longitud. bis zum unteren Rande ein Gebiet, welches dem Parietallappen entspricht.

A. ROSENBERG.

63) **B. Bocci. Das Geschmacksorgan. (L'organo del gusto.)** Verlag von Vallardi. Mailand 1891.

Nicht zugänglich.

CARDONE.

64) **F. U. Ferguson. Deformität der Zunge. (Deformity of the tongue.)** *Times and Register. 8. Aug. 1891.*

Pat., ein neugeborenes Kind, hatte eine Gaumenspalte. Die Zunge war nicht an ihrer normalen Stelle, sie war retrahirt, derart, dass ihre Spitze an die Rachenwölbung stiess und nicht bis zu den Zähnen vorgestreckt werden konnte. Die Ernährung war nicht möglich; Flüssigkeiten, die man in den Mund brachte,

wurden durch die Nase regurgitirt. Das Kind starb 9 Stunden nach der Geburt; der Tod war wahrscheinlich die Folge der mangelhaften Entwicklung des M. hyoglossus, der die Zunge in dieser Lage hielt, durch welche die Respiration behindert wurde. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

65) **Nota. Ueber einige chirurgische Operationen. (Su alcune operazoni chirurgiche etc.)** R. Ac. Med. di Turin. — *La Riforma Medica. 20. Juli 1891.*

N. berichtet über die Heilung eines Falles von angeborener Makroglossie durch die Ligatur beider Linguales. CARDONE.

66) **Du Pasquier** und **Marie. Nervöse Krankheitssymptome an der Zunge. (Séméiologie nerveuse de la langue.)** *Le Progrès méd. No. 6 u. 7. 1891.*

Die Verff. besprechen zuerst die Sensibilitätsstörungen: Hypergeusie, Parageusie etc.; darauf die Störungen der Motilität: Lähmung u. s. w. — Nichts Neues. E. J. MOURE.

67) **J. Garel. Primäres Erysipel der Zunge. (Erysipèle primitif de la langue.)** *Annales de malad. de l'oreille et du larynx. No. 5. Mai 1891.*

Der Fall, den Verf. beschreibt, ist interessant durch den eigenartigen Verlauf des Processes, der auf der Zunge begann, um dann über den Rachen auf die Nase überzugehen und erst von da sich auf das Gesicht fortzupflanzen.

E. J. MOURE.

68) **Rydygier** (Krakau). **Beitrag zu selteneren Erkrankungen der Zunge.** *Arch. f. klin. Chirurgie. 42. 4. 1891.*

a. Fall von schwarzer Haarzunge bei einem 14jähr. Mädchen. Die Oberfläche der Zunge zu beiden Seiten der Mittellinie war mit schwarzen Haaren bewachsen, die schwarzen Massen bestanden zum grössten Theil aus Epithelien, welche hie und da wie handschuhförmige Abgüsse der hypertrophirten Papillen sich darstellten.

b. Fall von Lipom der Zunge. Frau von 29 Jahren. Geschwulst sass am linken Zungenrande, bis an die Zungenspitze reichend. Der Lipom liess sich leicht ausschälen. SEIFERT.

69) **Renssen. Zungencarcinom; Vorzeigen des Präparates. (R. vertoont een tong-carcinoom.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. Juli 1891.*

R. zeigt in der Septembersitzung der Arnheimer Med. Gesellschaft das Präparat eines Zungencarcinoms vor, welches $^3/_4$ der Zunge einnahm und von R. vermittelst temporärer Resection des Unterkiefers entfernt worden war.

BAYER.

70) **Berger. Heilung per primam nach partieller Exstirpation der Zunge mit dem Thermocauter. (Réunion par première intention après extirpation partielle de la langue au moyen du thermocautère.)** *La Semaine méd. 11. Febr. 1891.*

Da B. mit dem Thermocauter eine ganz glatte Schnittfläche erhalten hatte, kam er auf den Gedanken, die getrennten Theile durch eine Catgutnaht zu ver-

einigen. Er erzielte auch eine Heilung per primam, die nach 14 Tagen eine vollständige war; er war überrascht von der Einfachheit des Wundverlaufs. Letzthin hat B. zu dem gleichen Vorgehen sich entschlossen und er hatte wieder den gleichen Erfolg. Er empfiehlt die Methode, die übrigens nicht neu sei, sondern von Quence, Reclus, Richelot und anderen schon angewendet.

E. J. MOURE.

71) **Q. C. Smith. Wie soll man beim Scarificiren oder Eröffnen eines Tonsillarabscesses vorgehen? (How to scarify or open an abscess of the tonsil.)** *Texas Courier Record of Med. Mai 1891.*

Verf. empfiehlt vor der Operation mit heisser Bromkalium-Lösung gurgeln zu lassen. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

72) **C. Szadek. Vier Fälle von syphilitischem Schanker der Tonsillen. (Four cases of syphilitic chancre of the tonsil.)** *St. Louis Med. and Surg. Journ. Jan. 1891.*

Das Auffallende der mitgetheilten Fälle liegt einmal darin, dass alle 4 männliche Personen betrafen, und zweitens, dass bei allen die rechte Tonsille afficirt war. In 3 Fällen bestand noch eine deutliche Induration an der Stelle der primären Läsion. Genaue Angaben über den Verlauf der Infection wurden nicht gemacht und der Infectionsmodus liess sich nicht feststellen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

73) **F. L. Hong. Ein Fall von chronischer Pharyngitis. (Case of chronic pharyngitis.)** *Journ. Ophthalm., Otol. et Laryngol. Apr. 1891.*

Verf. gab Ergotin und Jod in Glycerin gelöst mit sehr gutem Effekt.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

74) **Lennox Browne. Der Tenesmus pharyngeus. (Du tenesme pharyngien.)** *Arch. de laryngol. etc. No. 1. Febr. 1891.*

Mit obigem Namen bezeichnet Verf. ein Symptom, über das häufig die von gewissen Affectionen im Halse betroffenen Kranken klagen; dasselbe äussert sich als eine beständige Neigung durch Husten oder durch blosses Räuspern eine wirkliche oder imaginäre Substanz aus dem Rachen zu entfernen. B. untersucht nacheinander die Fälle, in denen der Tenesmus vielleicht als symptomatisch anzusehen wäre: Fremdkörper im Rachen, Hypertrophie oder Congestion der lymphoiden Organe, Varicen. Langjährige Erfahrung lässt ihn glauben, dass die Fälle von Tenesmus auf rein neurotischer Basis ausnehmend selten sind.

E. J. MOURE.

75) **G. G. Campbell. Retropharyngealer Abscess bei einem Kinde. (Post-pharyngeal abscess in an infant.)** *Montreal Med. Journ. Mai 1891.*

Nichts Bemerkenswerthes. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

d. Diphtheritis und Croup.

76) **Denys. Der Diphtheritisbacillus. (Le Bacille de la Diphthérie.)** *Revue méd No. 4. 1891.*

Leitartikel mit eingehender Besprechung der Forschungen und Entdeckungen bezüglich des Diphtheritisbacillus. BAYER.

77) **Redactionelle Bemerkung. Das diphtheritische Virus. (The poison of diphtheria.)** *Lancet. 27. Juni 1891.*

Eine Notiz des Herausgebers zu der Oertel'schen Arbeit in der Deutschen Medicinischen Wochenschrift 1891. MACKENZIE-JOHNSTON.

78) **Willems. Dr. Schrevens Fragebogen über die Ansteckungsweise der Diphtherie. (Projet d'Enquète sur les modes de Contagion de la Diphthérie par le Dr. Schrevens.)** *Annales et Bulletin de la Société de Méd. de Gand. Januar 1891.*

Der Autor spricht dem Dr. Schrevens'schen Fragebogen zur Ergründung der Diphtheritisursachen das Wort. Da Schrevens nicht anstehe, neben andern Ursachen die Uebertragbarkeit der Diphtheritis vom Huhn auf den Menschen anzunehmen, und zwar auf Grund zahlreicher persönlicher Beobachtungen, so liege es der Obrigkeit ob, ernste Massregeln zur Bekämpfung derselben beim Hausgeflügel zu treffen. BAYER.

79) **Barbier. Von der Uebertragbarkeit der Vogeldiphtherie auf den Menschen. (De la Transmissibilité de la Diphthérie aviaire à l'homme.)** *Annal. de la Soc. Méd. Chir. de Liège. No. 4. 1891.*

Verf. theilt einen Fall mit, bei welchem ihm die Diphtherie vom Huhn auf den Menschen übertragen zu sein scheint. — Eine Frau hatte diphtheritiskranke italienische Hühner und war beim Reinigen des Hühnerstalles mitbeschäftigt. 2—3 Tage darauf erkrankte sie an Fieber, Kopfweh etc. und diphtheritischen Plaques auf der linken Mandel; sie genass. Ausser ihr erkrankte Niemand im Hause. BAYER.

80) **Barbier. Note über die Uebertragbarkeit der Vogeldiphtheritis auf den Menschen. (Note intitulée: de la Transmissibilité de la Diphtérie aviaire à l'homme.)** *Annal. de la Soc. Méd. Chir. de Liège. No. 6. 1891.*

Im Anschluss an seinen mitgetheilten Fall macht der Verf. auf die Nothwendigkeit aufmerksam, den Gesundheitszustand der Hühner zu prüfen und den öffentlichen Verkauf dieser Thiere zu controliren. BAYER.

81) **Haushalter. Ueber die Diphtherie der Vögel und ihre Beziehungen zur menschlichen Diphtherie. (Notes sur la diphthérie aviaire; ses rapports avec la diphthérie humaine.)** *Revue méd. de l'Est. 15. Mai 1891.*

Der Verf. stellt zuerst die Facta zusammen, die für die Indentität oder die

Verschiedenheit der Diphtherie bei Vögeln und beim Menschen beigebracht worden sind; er behandelt dann die Entwicklung der Krankheit bei den Vögeln. Die Impfdiphtheritis bei den Thieren führt bald zu lokalen Erscheinungen, bald zu einer Allgemeininfection. Was die ätiologischen Verhältnisse anlangt, so ist es sichergestellt, dass Pseudomembranen vom Huhn auf die gesunde Schleimhaut eines anderen Huhnes übertragen, sehr selten in den Versuchen die Bildung von Pseudomembranen herbeigeführt haben. Ist die Oberfläche der Schleimhaut alterirt, so geht das Contagium fast unfehlbar vor sich. Es scheint, als ob das Virus der Diphtherie der Vögel häufig in der Mundhöhle gesunder Hausvögel vorkommt. Im letzten Kapitel bespricht Verf. die Diphtherie der Vögel vom bacteriologischen Standpunkt aus.

E. J. MOURE.

82) **Redactionelle Notiz. Die Ursache der Diphtheritis in ländlichen Bezirken. (The cause of diphtheria in rural districts.)** *Med. Record. 27. Juni 1891.*

Der Herausgeber führt aus dem Werke von Dr. Longstaff (England) über „Statistik, Socialpolitik und Medicin“, dessen Bemerkungen über die Ursachen für die Diphtheritis und besonders für ihr Vorkommen in Grossbritannien an.

W. J. SWIFT (LEFFERTS.)

83) **C. M. Galloway. Die Epidemien von Diphtheritis und anderen Krankheiten in den Kasernen, Seemanns- und Waisenhäusern zu Xenia in Ohio. (The epidemics of diphtheria etc. at the Ohio Soldiers' and Sailors' Orphan's home, Xenia, Ohio.)** *Cincinnati Med. News. Apr. 1891.*

Nichts von allgemeinerem Interesse.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

84) **X. Die Diphtheritis. (La diphthérie.)** *Gaz. hebd. des sc. med. de Bordeaux. No. 1 u. ff. 4. Jan. 1891.*

Eine Studie über diese Krankheit und die verschiedenen Theorien, die man über ihre Natur und ihre Behandlung aufgestellt hat. Nichts Neues.

E. J. MOURE.

85) **Alex. R. Coldstream** (Florence). **Ein Fall von Diphtherie der Vulva. (Case of diphtheria of the vulva.)** *Brit. Med. Journ. 9. Mai 1891.*

Ein kurzer Bericht über einen Fall von primärer Diphtherie an den äusseren Genitalien bei einem 12jährigen Mädchen.

MACKENZIE-JOHNSTON.

86) **John Haddon** (Canonbie). **Diphtheritis oder Abscess der Tonsille. (Diphtheria or abscess of the tonsil.)** *Brit. Med. Journ. 20. Juni 1891.*

Ein Brief an den Herausgeber, der besonderes Interesse nicht hat.

MACKENZIE-JOHNSTON.

87) **Gomez Aguirre** (Madrid). **Zwei Diphtheritisfälle. (Dos casos de difteria.)** *El Siglo médico. 28. Juni 1891.*

Beide Mädchen, das eine von 15, das andere von 13 Jahren, heilten bei fast gleicher Behandlung, äusserlich und innerlich. Pulverisirung von Kalkwasser und Borsäurelösung; Bepinselung mit der Dieulafoy'schen Flüssigkeit im ersten und mit Chlorzinklösung im zweiten Falle; nach jeder Mahlzeit etwas Xereswein und 0,10 Chin. sulf.; alle 2 Stunden einen Löffel voll von einer Eisenchlorid-

und Kalichloratklösung, sodass täglich ungefähr 3,0 Ferr. sesquichl. und 1,0 Kali chlor. genommen wurde. SENTINON.

88) J. G. Pace. **Eine Zusammenstellung der Symptome, des Verlaufs und der Behandlung von 45 Diphtheritisfällen. (A synopsis of the symptoms, course and treatment of 45 cases of diphtheria.)** *Times and Register. 6. Juni 1891.*

Neun Todesfälle kamen vor, 3 innerhalb 48 Stunden und 3 erst 3 Wochen nach dem Verschwinden aller diphtheritischen Symptome. Völlige Heilungen sind nur sehr wenige verzeichnet; in einigen Fällen folgte Otorrhoe und Taubheit, die einen Monat anhielt, in 4 Fällen kam es zu starkem Strabismus.

Was die Behandlung anlangt, so wurde in allen Fällen der Dampfzerstäuber mit verschiedenen Medicamenten angewendet; von den örtlich applicirten Mitteln schien das Argentum nitric. am besten zu wirken. Das Wasserstoffsuperoxyd löste die Membranen nicht; das Quecksilber nützte nichts. Der Verf. gewann auch die Ansicht, dass man mit Stimulantien zurückhalten sollte, bis dieselben absolut nothwendig seien. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

89) M. Iglesias (Madrid). **Kurze Bemerkungen über Entstehung, Behandlung und Vorbeugung der Diphtheritis. (Breves consideraciones acerca de la patogenia, la terapéutica y la profiláxis de la difteria.)** *Revista de medicina y cirugia prácticas. No. 356—359. 1891.*

Eine in der Real Academie de Medicine zu Madrid, in den Sitzungen vom 7. und 14. Februar 1891 vorgelesene Abhandlung. Verf. ist Gegner der Aetzmittel und des Luftröhrenschnitts und empfiehlt die Einrichtung von Specialkrankenhäusern für Diphtheritische als bestes Isolirungsmittel. SENTINON.

90) Grancher. **Prophylaxe gegen Diphtherie. (Prophylaxie de la diphthérie.)** *Journ. de Med. et de Chir. 10. Febr. 1891.*

Die Gefahr der Ansteckung liegt nicht in der Nachbarschaft eines Diphtheritischen, sondern in dem Fehlen aller antiseptischen Vorsichtsmassregeln und aller Desinfection. Verf. giebt Vorschriften für die Desinfection der Kranken selbst, der Gegenstände, die sie gebrauchen u. s. w. E. J. MOURE.

91) J. Lewis Smith. **Die Prophylaxe und Behandlung der Diphtheritis. (The prophylaxis and treatment of diphtheria.)** *Med. Record. 6. Juni 1891.*

Jeder Gegenstand und jede Person, die nicht absolut nöthig für die Pflege oder den Comfort des Kranken sind, sollten aus dem Krankenzimmer ausgeschlossen werden; constant sollen Desinficientien angewandt werden.

Die Aerzte können zweifellos die Krankheit mit sich tragen und darum sollen sie nach jeder Visite ihre Hände, das Gesicht und den Bart in Sublimatlösung abwaschen.

Die Behandlung stützt sich bei S. hauptsächlich auf das Sublimat; er giebt von demselben einem 2jährigen Kinde 0,001 zweistündlich; bei Kindern von 4 Jahren 0,0015; von 6 Jahren 0,002; von 10 Jahren 0,003. Die Sublimatlösung wird durch Lösen von Sublimat in Alkohol und Zusatz von Wismuth und Pepsin bereitet.

Calomel innerlich gegeben steigert die Anaemie. Im N.-Y. Findelhaus wurden in jüngster Zeit Versuche mit der Sublimation von Calomel (0,6—2,5 g) unter einem über das Krankenbett aufgeschlagenen Zelt gemacht. Als Indication für diese Medication wurde der plötzliche Eintritt von Heiserkeit angesehen.

Die Intubation erweist sich in den Fällen, in denen Calomel gebraucht worden ist, als nützlicher. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

92) X. **Die Angina diphtherica und ihre Behandlung. (Angine diphthérique et son traitment.)** *Pratique méd. 16. Juni 1891.*

Nach einigen allgemeinen Bemerkungen über die Diphtherie stellt der Verf. die verschiedenen Behandlungsmethoden, die man bisher versucht hat, zusammen; er selbst empfiehlt eine lokale und allgemeine Behandlung. Erstere besteht in verschiedenen Gurgelwässern und Pinselungen, wobei aber zur Vermeidung von Auto-Infection niemals die Membranen entfernt werden. Zur Allgemeinbehandlung gehören leichte Abführmittel, Chinin, geeignete Ernährung etc.

E. J. MOURE.

93) **S. J. Radcliffe** (Washington). **Die Heilmittel bei Diphtherie. (The therapeutics of diphtheria.)** *Archives of pediatrics. Juni 1891.*

Eine Uebersicht über die bei Diphtheritis verwendbaren Mittel.

MACKENZIE-JOHNSTON.

94) **Redactionelle Notiz. Die Therapie der Diphtheritis. (Therapeutics of diphtheria.)** *Lancet. 6. Juni 1891.*

Bemerkungen über die Untersuchungen von Prof. Loeffler, anknüpfend an dessen letzten Artikel in der Deutsch. Med. Wochenschrift vom 5. März 1891.

MACKENZIE-JOHNSTON.

95) **Kuznecow. Zur Behandlung der Rachendiphtherie. (Sur le traitement de la diphthérie pharyngé.)** *Union méd. 1. Jan. 1891.*

Als örtliche Mittel kommen nach Verf. in Betracht: das Ol. ferri (huile de mars) mit Borax (in Glycerin) zum Auspinseln des Rachens, das Kalkwasser zum Gurgeln und vor allem folgende Mixtur:

Menthol 3,75
Alkohol q. s. ut solv.
adde
Sol. Naphthalin.
Extr. Terebinth.
Glycerin.

Die erkrankten Flächen werden 2- oder 3stdlch. eingepinselt, dabei jedes Mal die Flüssigkeit zuvor durchgeschüttelt. Innerlich wird Antipyrin gegeben mit Cupr. sulf. in Aq. menth. piper. suspendirt. Am Anfang der Behandlung ein Abführmittel. E. J. MOURE.

96) **N. S. Mannig** (Birmingham). **Die Behandlung der Ulcerationen beim Scharlach und der diphtheritischen Halserkrankung mit Irrigationen. (The treatment of ulcerated scarlet fever and diphtheritic throats by irrigation.)** *Brit. Med. Journ. 5. Mai 1891.*

Mit einer kleinen Gummiballonspritze spritzt Verf. den Rachen und, wo es nöthig ist, auch die Nase mit einer Lösung von Borsäure in Glycerin und Wasser aus. Bei etwa 1500 Fällen, die im städtischen Hospital zur Behandlung kamen, hat er diese Methode als sehr wirksam befunden. MACKENZIE-JOHNSTON.

97) **A. Seibert** (New York). **Submembranöse Localbehandlung bei 35 Fällen von Rachendiphtherie. (Submembranous local treatment of 35 cases of pharyngeal diphtheria.)** *Arch. of pediatrics. Juni 1891.*

Verf. sieht die Erkrankung als eine lokale an und verlangt deshalb auch vor allem eine lokale Behandlung. Die Methode, die er zur gründlichen Zerstörung der Bacillen empfiehlt, ist folgende: Mittelst einer besonders construirten Spritze, die in eine Anzahl von spitzen Subcutaninjectionsnadeln endigt, geht Verf. durch die mit der Pseudomembran belegte Schleimhaut durch und injicirt in das darunter liegende entzündete Gewebe ca 1,0 ccm des officinellen (U. S.) Chlorwassers; diese Flüssigkeit hät er für am besten geeignet, da sie ein ebenso starkes wie sicheres Mittel darstellt. S.'s Erfahrungen mit dieser Art der Behandlung sind ausserordentlich zufriedenstellende; ausgesprochene und schnelle Besserung tritt gewöhnlich schon ein paar Stunden nach der ersten Application ein. Von 35 Fällen hat Verf. nur zwei verloren und bei diesen waren Complicationen vorhanden. — Die allgemeine und constitutionelle Behandlung wurde in allen Fällen sorgfältig durchgeführt. MACKENZIE-JOHNSTON.

98) **A. Seibert. Bericht über 35 Fälle von Rachendiphtheritis, behandelt mit submembranösen Injectionen. (Report of 35 cases of pharyngeal diphtheria treated by sub-membranous injections.)** *Med. Record. 6. Juni 1891.*

Verf.'s Instrument ist eigentlich nur eine Subcutanspritze mit einem langen Ansatzstück, das in eine Hohlplatte endigt; im rechten Winkel zu dieser stehen mehrere ganz kurze gewöhnliche Subcutannadeln von nicht über $^1/_8$ Zoll Länge. Das lange Ansatzstück lässt sich in verschiedenen Krümmungen um seine Axe verbiegen, so dass es den verschiedenen Theilen des Halses sich anpassen lässt. Die Flüssigkeit, mit der S. operirte, war das Chlorwasser der Pharmakopoe der Vereinigten Staaten.

Die Rachendiphtherie ist im Anfang immer ein lokaler Process. Die Bacillen gewinnen Zutritt zu den tieferen Schichten der Schleimhaut, allein oder mit Streptococcen zusammen, sie verursachen dort die Exsudation. Die Pseudomembran ist als ein Resultat dieses Vorgangs, nicht aber als die Krankheit selbst aufzufassen. Unsere Behandlung hat danach eine örtliche zu sein, die darauf ausgeht, die Bacillen frühzeitig zu vernichten, ehe sie sich so tief einlagern können, dass sie dem Wirkungsbereich unserer antiseptischen Lösungen entrückt sind. Sublimat innerlich gegeben erwies sich als nutzlos. Löst man die Membran ab und reibt dieselbe Lösung ein, wobei man das gesunde Epithel mitver-

letzt, so werden die Bacillen dabei nur tiefer in das Gewebe eingerieben. Chlorwasser ($^1/_4$—$^1/_2$ Spritze voll) liess sich leicht injiciren und zwar genau an den Stellen, die man im frühesten Stadium der Krankheit als erkrankt erkannt hatte. Nur in einem Falle wurde die Anwendung eines Mundsperrers nöthig. Das Chlorwasser drang ein und erreichte die Bakterien wie überhaupt alle organischen Substanzen. Es war besser, tief zu injiciren. S. gewann die Anschauung, dass die Membran schorfartig und unrein ist und dass mehr Streptococcen als Bacillen anwesend sind. Die Injectionen sollen nur bei nüchternem Magen gemacht werden. Der Schmerz ist nur gering. Später wird ein Mundspülwasser von Jod und Carbolsäure angewandt und eine Eiskravatte um den Hals gelegt. Die Ernährung und der Gebrauch von Stimulantien findet nach den gewönlichen Vorschriften statt. Während das Kind am Tage häufig zur Ausführung der verschiedenen nothwendigen Proceduren gestört werden darf, soll man es in der Nacht bis Morgens um 6 ungestört ruhen lassen. Von S.'s Fällen waren alle mindestens 3 Tage alt. Die Membran hielt sich 2—4 Tage lang, doch verschwand sie schliesslich unter der mechanischen Einwirkung der Mundspülungen. Von 35 Fällen hat S. nur 2 verloren, der eine starb an Herzschwäche und tracheobronchialer Diphtherie, die sich entwickelt hatte, ehe S. das Kind sah, der andere war vernachlässigt und unzweckmässig behandelt worden. In 10 Fällen wurden Culturen angelegt, jedesmal ging der Loeffler'sche Bacill auf. Keiner der günstig verlaufenen Fälle hatte spätere Lähmung im Gefolge, die frühzeitige keimtödtende Wirkung des Heilmittels hatte auch die Bildung von Ptomainen verhütet.
W. J. SWIFT (LEFFERTS).

99) **W. J. Martin. Zwei Fälle von Croup. (Two cases of croup.)** *Buffalo Med. and Surg. Journ. Juni 1891.*

Die Fälle werden vom Verfasser als Croup bezeichnet, weil sich auf den Tonsillen, dem weichen Gaumen, der Uvula und im Rachen keine Membran fand.
W. J. SWIFT (LEFFERTS).

100) . . . **Die Identität von Diphtherie und membranösem Croup; erörtert im Louisiana State Board of Healt. (Identity of diphtheria and membranous croup; discussed by the Louisiana State Board of Healt.)** *New Orleans Med. and Surg. Journ. Mai 1891.*

Zwei Ansichten kamen zum Ausdruck, die eine seitens eines Arztes, welcher die Krankheiten als Gegenstand prophylactischer Maassnahmen für identisch anzusehen rieth, und die andere seitens eines Laien, der einen Entschluss auszusetzen empfahl, bis weitere gründliche Nachforschungen angestellt wären. Es wurde beschlossen, die beiden Affectionen für verschieden anzusehen und danach zu trennen; Fälle von membranösem Croup brauchen nicht mehr zur Anzeige durch die Aerzte kommen und ebenso wenig bedarf es einer Desinfection der Wohnung des Patienten.
W. J. SWIFT (LEFFERTS).

101) **J. Walther Carr** (Chelsea). **Ein Fall von Ulceration der Trachea in Folge von Intubation. (A case of ulceration of the trachea produced by intubation.)** *Lancet. 28. März 1891.*

Ein ausführlicher Bericht über einen Fall von Diphtherie, bei dem sich der

obenbezeichnete unangenehme Folgezustand bemerkbar machte. Es war eine stärkere Tube, als gewöhnlich, zur Anwendung gekommen, da die schwächere häufig ausgehustet wurde. MACKENZIE-JOHNSTON.

102) **Massei** (Neapel). **Die Tubage des Kehlkopfs wegen Asphyxie beim Croup. (Tubage du larynx dans l'asphyxie du croup.)** *Paris méd. 20. Juni 1891.*

Verf. stellt einen Vergleich an zwischen der Intubation und der Tracheotomie sowohl in operativ-technischer Hinsicht, als auch in Bezug auf ihre Resultate; aus seinen Darlegungen ergeben sich folgende Schlüsse: 1. Die Intubation muss beim Croup versucht werden. 2. Sie ist allemal da angezeigt, wo die andern Behandlungsmethoden die Larynxstenose nicht beseitigen konnten. 3. Die Intubation kann ebenfalls unzureichend sein, doch oft hat sie die Tracheotomie überflüssig gemacht. 4. Bevor man die Intubation vornimmt, hole man die Einwilligung der Eltern zur Tracheotomie ein, die man beim Misslingen der ersteren machen muss. 5. Intubation, wie Tracheotomie haben um so mehr Chancen für einen Erfolg, je frühzeitiger sie unternommen werden. Zum Schluss giebt Verf. eine Stastistik von Egidi, die seine Theorien unterstützt. E. J. MOURE.

e. Kehlkopf und Luftröhre.

103) **W. Y. Cowl. Zwei Beiträge über den Innervationsmodus des Kehlkopfs. (On two contributions to the mode of innervation of the larynx.)** *Journ. Ophth., Otol. and Laryngol. Jan. 1891.*

Eine Besprechung der im Centralblatt für Physiologie vom 11. Mai 1889 erschienenen Arbeit von B. Fraenkel und J. Gad. „Untersuchungen über die Störung in der Bewegung der Stimmbänder bei Abkühlung des Nervus laryngeus recurrens" sowie einer Arbeit von Sigm. Exner in derselben Zeitschrift vom 22. Juni 89 „Ein physiologisches Paradoxon betreffend die Innervation des Kehlkopfes." W. J. SWIFT (LEFFERTS).

104) **G. Masini. Vorläufige Mittheilung über Untersuchungen über die Physio-Pathologie einiger Muskeln des Kehlkopfs. (Ricerche preliminari sulla fisiopatologia di alcuni muscoli della laringe.)** *Archivii italiani di Laryngolog. Januar—April 1891.*

Nach Untersuchungen am Hunde und Kaninchen schliesst M., dass man noch nicht mit Sicherheit sagen kann, ob auf eine Läsion des Recurrens beim Menschen Lähmung der Abductoren oder Contractur der Adductoren folgt, obgleich die neuesten klinischen Beobachtungen und das Experiment auf die Annahme des Contractur als das häufigere hindrängen. [O nein! F. S.]

Indessen nimmt M. an:

1. Die Stellung der Stimmbänder bei der Lähmung aller Muskeln (Cadaverstellung) ist weit verschieden von der bei einfacher Lähmung der Mm. cricoarytaenoidei post. oder bei Contractur der Adductoren. (Beschreibung.)

2. Reizungen der Recurrensnerven elektrischer, mechanischer und chemi-

scher Natur führen im Experiment oft zu Contractur der Adductoren. Die elektrischen Reize bei stark ätherisirten Thieren geben Contractur der Abductoren. Diese Beobachtung bestätigt zum Theil die Erfahrungen von Hooper.

Schliesslich untersucht M. die anatomischen Verhältnisse und die isolirte Function der anderen eigentlichen Kehlkopfmuskeln, wobei er einige Betrachtungen über die Phonation anstellt. Seine Versuchsergebnisse bestätigen die allgemein gültigen Anschauungen.

Zuletzt berichtet M. über 6 Fälle von motorischen Kehlkopfsstörungen, die in der Klinik zur Beobachtung kamen. CARDONE.

105) Luc. **Hämorrhagische Laryngitis. (Laryngite hémorrhagique.)** *Arch. Internat. de Laryngol. März—April 1891.*

Es handelt sich um einen 55jährigen Mann, der seit 3 Tagen Blut aushustete. Einer seiner Brüder war an Phthise gestorben, er selbst bot seitens der Lunge keinerlei verdächtige Symptome dar. Dieselben Erscheinungen waren bereits vor 2 Monaten einmal aufgetreten; dieses Mal hatten sie sich in der Nacht zuerst gezeigt, nachdem der Patient seit mehreren Tagen an einer Erkältung litt. In der Nase fand sich nichts. Dagegen bestand ein acuter Kehlkopfcatarrh und in der Höhe des linken Santorini'schen Knorpels eine kleine Erosion, die die Mitte einer bläulichen ecchymosirten Partie einnahm. E. J. MOURE.

106) **Leopold Treitel** (Berlin). **Laryngitis haemorrhagica.** *Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. No. 6. 1891.*

Mittheilung eines Falles mit continuirlicher Dyspnoe und mangelhafter Erweiterung der Stimmritze; gesellten sich noch Blutgerinnsel dazu, dann kam es zu acutem Erstickungsanfall. Die Schwangerschaft scheint eine Alteration der Gefässe und diese wieder eine Blutung zur Folge zu haben; freilich werden die Gefässe durch einen Entzündungsprocess allein schon alterirt. SCHECH.

107) **A. J. Lieber. Pseudomembranöse Laryngitis mit Quecksilberdämpfen behandelt. (Pseudo-membranous laryngitis treated by mercurial fumigation).** *Am. Pract. and News. 20. Juni 1891.*

Nichts von besonderem Interesse. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

108) **Roque. Ulceröse Affection des Rachens und des Kehlkopfs im Verlaufe des Typhus. (Affection ulcéreuse du pharynx et du larynx dans le cours de la fièvre typhoide.)** *La Province méd. 3. u. 10. Jan. 1891.*

Verf. beobachtete bei seinen Kranken eine Epidemie von Rachen- und Kehlkopfulcerationen, die sich an die Aufnahme von zwei Kranken, welche mit ähnlichen Processen auf den Saal kamen, anschloss. Diese Processe unterschieden sich von den gewöhnlichen Ulcerationen bei Typhösen durch ihre Oberflächlichkeit und ihre geringe Tendenz zur Ausbreitung. Die Contagiosität scheint sicher erwiesen; der Verf. glaubt diese Ulcerationen einem andern ursächlichen Agens zuschreiben zu dürfen, als dem Typhus selbst, der nur den Boden bereitet, indem er die Widerstandskraft des Lymphgewebes, das Sitz dieser Vorgänge ist, schwächt. E. J. MOURE.

109) **H. Mendel. Eine Kehlkopfstörung im Verlaufe von Bright'scher Krankheit. (Un accident laryngé dans le cours du mal de Bright.)** *Ann. des malad. de l'oreille et du larynx. Mai 1891.*

Die Fälle dieser Art sind selten; der Verf. glaubt, dass man in den Fällen, in denen diese Krankheit das Sprachorgan betheiligt, berechtigt ist, zu denken, dsss eine chronische Entzündung oder sonst ein Process einen Locus minoris resistentiae geschaffen und dadurch das Erscheinen der Kehlkopfstörung herbeigeführt hat.

E. J. MOURE.

110) **Ric. Botey** (Barcelona). **Ein Fall von Ausstülpung des rechten Ventriculus Morgagni. (Un caso de eversion del ventriculo derecho.)** *Archiv. internac. de laringol., otol., rinol. etc. Januar—Februar 1891.*

Ein 40jähriger, früher syphilitischer, derzeit mit Hodenentzündung behafteter Kranker bietet folgende laryngoskopische Erscheinungen: Kehlkopfschleimhaut hochroth; ebenso die Gieskannenknorpel. Infiltration, obwohl wenig markirt und der Kehlkopfschwindsucht ähnlich; Vestibulum und linkes Stimmband schwach infiltrirt, aber ohne alle Erosion; rechts markirt sich weder die Linie des Vestibulumeingangs noch ist das Stimmband wahrzunehmen; über demselben befindet sich eine glatte, glänzende, dem übrigen Kehlkopfinnern gleichgefärbte Geschwulst, die bei der Berührung mit einer Sonde sich hart anfühlt; ein mit einer Pincette entferntes Stückchen zeigt unter dem Mikroskop die eigene Strictur der Kehlkopfschleimhaut. Durch antisyphilistische Behandlung wird die Stimmlosigkeit zur Heiserkeit gebessert, ohne dass die Geschwulst eine merkliche Veränderung erlitt. Da Avulsionsversuche erfolglos blieben, wird zur Anwendung des Galvanocauters geschritten und damit in zwei Monaten die Heilung erzielt.

GONGORA.

111) **Przedborski. Beitrag zur Kenntniss des Vorfalles der Schleimhaut der Morgagnischen Taschen. (Prolapsus vel hernia ventric. Morgagni.)** *Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. No. 1—3. 1891.*

Verfasser theilt, nachdem die Spärlichkeit von Publicationen über Sinuserkrankungen hervorhebt, 2 Fälle von Prolaps des Sinus Morgagni mit und kommt zu dem Schlusse, das das Anfangsstadium schwer zu erkennen ist. Zu den ersten Erscheinungen gehören Schmerz und Veränderung der Klangfarbe und Intensität der Stimme; der Kehlkopfspiegel kann erst gar keine objective Veränderung erkennen lassen. Aetiologisch kommen in Betracht constante Hustenanfälle und Hypertrophie der Schleimhaut. Dass Schleimhautvorfall des Ventric. Morgagni nur bei Tuberculose, Krebs oder Syphilis vorkomme, kann Verf. nicht bestätigen — Referent auch nicht; jeder chronische nicht specifische Lungencatarrh kann die Affection zur Folge haben. Therapeutisch empfiehlt sich die Beseitigung von Schleimhauthypertrophieen, Verbot des Sprechens, Linderung des Hustens, Verkleinerung des Prolapses durch Chromsäure, Galvanocaustik oder Exstirpation der nicht reponirbaren Geschwulst.

SCHECH.

112) **Heymann. Untersuchungen über die Behandlung der Kehlkopfkrankheiten mit cantharidinsaurem Kalium. (Recherches sur le traitement des maladies du larynx par le cantharidate de potasse.)** *Arch. internat. de Laryngol. März—April 1891.*

Verf. hat die Wirkung des von Liebreich empfohlenen Mittels an 27 Kranken studirt, die theils an tuberculösen Processen im Kehlkopf, theils an chronischer Laryngitis litten. Die Dosen schwankten zwischen 0,0001 und 0.0004. Die Kranken vertrugen das Mittel ohne besondere Beschwerden. Bei den Tuberculösen besserte sich der Allgemeinzustand und die lokale Erkrankung sichtlich und näherte sich der Heilung. Bei den anderen Kranken war die Besserung noch deutlicher ausgesprochen.

E. J. MOURE.

113) **Lennox Browne** (London). **Die Wirkung des Tuberculins und des cantharidinsauren Kaliums illustrirt durch einige Fälle von Lupus und Tuberculose. (Cases illustrating the effect of tuberculin and of cantharidinate of Potash on cases of lupus and tuberculosis.)** *Journ. of Laryngol. Mai 1891.*

In diesem in der British Laryngol. Association gehaltenen Vortrage berichtet B. über eine Anzahl von Fällen, die er nach den genannten Methoden behandelte. Die Resultate gestatten noch kein definitives Urtheil.

MACKENZIE-JOHNSTON.

114) **Sir Morell Mackenzie** (London). **Zwanzig Fälle mit Tuberculin behandelt. (Twenty cases treated by tuberculin.)** *Journ. of Laryngol. Apr. 1891.*

Verf. berichtet im einzelnen über diese Fälle und resumirt am Ende die erreichten Resutate. Der Effect der Injectionen als eines diagnostischen Hilfsmittels war befriedigend, dagegen sind in therapeutischer Hinsicht keine grossen Erfolge mitgetheilt. Verf. stellt einen weiteren Bericht nach 12 Monaten in Aussicht.

MACKENZIE-JOHNSTON.

115) **John Sedziak** und **Alfred Sokolowski** (Warschau). **Neun mit Koch'scher Lymphe behandelte Fälle von Kehlkopftuberculose. (Analysis of nine cases of tuberculosis of the larynx treated with Koch's lymph.)** *Journ. of Laryngol. Apr. 1891.*

Ein Bericht über 9 nach Koch behandelte Fälle, welche die Verff. auf der Klinik von Prof. Tumas zu beobachten Gelegenheit hatten. Die Verff. machen nicht den Versuch, allgemeine Schlüsse aus diesem geringen Material zu ziehen.

MACKENZIE-JOHNSTON.

116) **J. O. Roe. Die Behandlung der Tuberculose der oberen Luftwege. (Treatment of tuberculosis of the upper air-passages.)** *Therapeutic Gazette. 15. Juni 1891.*

R. sieht in der Tracheotomie bei der Kehlkopfphthise, wenn sie blos den einen Zweck hat, dem Kehlkopf Ruhe zu verschaffen, einen nicht gerechtfertigten Eingriff.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

117) **C. Abate** (Catania). **Syphilis tardiva des Kehlkopfs; Abrasion der Epiglottis. (Sifilide laringea tardiva. — Abrasione dell' epiglottide.)** *Archivio internaz. delle spec. etc. 1. Mai 1891.*

Nichts besonders bemerkenswerthes; mit „Abrasion des Epiglottis" will A. einen Substanzverlust bezeichnen. CARDONE.

118) **Luc. Acute Kehlkopfstenose syphilitischen Ursprungs; Beseitigung der Dyspnoe durch das Curettement ohne Tracheotomie. (Sténose laryngée aigue d'origine syphilitique. Suppression de la dyspnée par le curettage sans trachéotomie.)** *Arch. internat. de Laryng. März—April 1891.*

Es handelt sich um eine 43jährige Frau mit deutlichen Stenosenerscheinungen: Stridor, Cyanose, dabei keine erhebliche Störung der Stimme. Im Kehlkopf sieht man zwei grosse runde Geschwülste an der Stelle der Aryknorpel; kein Symptom von Tuberculose, auch keine syphilitischen Veränderungen. Da die Kranke die Tracheotomie verweigerte, curettirte L. den Kehlkopf nach vorheriger Cocainisirung; die Athmung wurde wieder normal und unter Jodkali vervollständigte sich die Heilung. E. J. MOURE.

119) **J. O. Roe. Die Intubation bei specifischer Kehlkopfstenose. (Intubation in specific stenosis of the larynx.)** *Buffalo Med. and Surg. Journ. Juni 1891.*

Bericht über einen Fall, der durch die Intubation geheilt wurde, in dieser sieht Verf. die wirksamste Methode der Dilatation, die wir besitzen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

120) **Schiffers. Demonstration eines fibrösen Larynxpolypen. (Demonstration d'un polype fibreux du larynx.)** *Ann. de la Soc. Méd.-Chir. de Liège. No. 10. 1891.*

S c h i f f e r s zeigt in der Med. Chirg. Gesellschaft von Lüttich einen fibrösen Polypen von der unteren Fläche des rechten Stimmbandes vor, welchen er einer 30jährigen Dame vermittelst der kalten Schlinge entfernt hatte. BAYER.

121) **Luc. Diffuses Fibro-Adenom der Kehlkopf- und Rachenschleimhaut. (Fibro-adénome diffus des muqueuses laryngienne et pharyngienne.)** *Arch. de Laryng Apr. 1891.*

Der 26jährige Patient hatte hinter dem rechten Gaumenbogen und vor den Arytaenoidknorpeln zwei kleine Geschwülste. Seine Stimme war intact; die Tumoren sassen mit breiter Basis auf und waren hart. Dieselben wurden mit der Schlinge und der Zange exstirpirt; der Pat. blieb frei von Recidiven. Ausserdem bestand noch, abgesehen von adenoiden Vegetationen, eine andere Geschwulst im Nasenrachenraum. Die mikroskopische Untersuchung der Tumoren ergab, dass es sich um diffuse Fibro-Adenome handelte. E. J. MOURE.

122) **A. Dudefoy. Beitrag zum Studium der Myxome des Kehlkopfs. (Contribution à l'étude des myxomes du larynx.)** *Ann. des mal. de l'oreille etc. No. 4. Apr. 1891.*

Der von D. beschriebene Fall ist besonders interessant durch das Volumen

des Tumors, der die Grösse eines Pfirsichkerns hatte, und durch das gleichmässig glatte und hornartige Aussehen, das die Geschwulst den bisweilen in der Nase beobachteten Tumoren derselben Art ähnlich erscheinen liess. E. J. MOURE.

123) **Hélie. Die Laryngotomie beim Erwachsenen. (La laryngotomie chez l'adulte.)** Thèse de Paris. 1891.

H. rühmt die Vorzüge dieser Operation, bei der sich die technische Ausführung weniger complicirt gestaltet und schneller handhaben lässt, als bei der Tracheotomie Der Raum. den man wählen soll, ist die Membrana crico-thyreoidea, die durch ihre oberflächliche Lage sich dazu eignet. Wegen der Schmalheit dieser Membran, die beim Erwachsenen nur 9—11 Millimeter misst, ist es gut die Krishaber'sche Schnabel-Canüle anzuwenden. Dieser Umstand macht die Operation beim Kinde, bei dem die Membran noch schmaler ist, unausführbar.

E. J. MOURE.

124) **Chevalier. Transitorische Aphasie. (De l'aphasie transitoire.)** *Archives Méd. Belges. Apr. 1891.*

Ch. beschreibt den Fall einer Aphasie von eintägiger Dauer, welche nach einer heftigen Emotion entstanden war. Er möchte dieselbe mit einer früheren Syphilis in Verbindung bringen, doch sieht Ref. darin eher einen weiteren Fall von hysterischem Mutismus, wie neuerdings einige von ihm mitgetheilt wurden gelegentlich eines Falles von hysterischer Bewusstlosigkeit. BAYER.

125) **a) Hale-White** und **C. H. Bird** (London). **Zwei Fälle von Idioglossie. (Two cases of idioglossia.)** *Brit. Med. Journ. 14. März 1891.*

126) **b) Frederick Taylor** (London). **Ein Fall von mangelhafter Articulation. (A case of defective articulation.)** *Ibidem.*

In der Sitzung der Royal Medical & Chirurgical Society, vom 10. März 1891, demonstrirten Hale White und Golding Bird zwei Brüder, die nach der Ansicht ihrer Eltern an Taubstummheit litten. Dem war nicht so. Die Knaben hörten gut und drückten sich in articulirten Lauten aus. Diese Laute aber waren nicht die irgend einer bekannten Sprache, doch wurde stets derselbe Laut von demselben Knaben benutzt, um dasselbe Wort zu bezeichnen. Somit hatte jedes Kind gewissermassen eine eigene, ihm angehörende Sprache, und die Autoren hatten daher auf die Anregung von Dr. Perry hin den Zustand als „Idioglossie" bezeichnet. Die sämmtlichen Kinder der Familie waren ausnahmsweise intelligent und konnten jedes Buch lesen und verstehen; auch schrieben sie englisch korrekt. Ebenso wenig litten die anderen Kinder an wahrzunehmenden physischen Defecten. Nur war eines derselben linkshändig. Andererseits waren Spuren von Geistesstörung in der Familie vorhanden. — Die eingeschlagene Behandlung hatte in sorgsamer Erziehung bestanden, und der Knabe, der die längste Zeit unter Behandlung gewesen war, zeigte die auffallendste Besserung. Durch die Güte der Edison Phonograph Co. waren die Autoren in der Lage, die Phonogramme der Kinder zu zeigen, welche aufgenommen waren, ehe irgend welche Behandlung eingeschlagen war, und welche ihre frühere Sprache genau reproducirten. (Das British Medical Journal bringt hier zwei Tafeln, welche das Alphabet

und das Vater Unser, wie es von jedem dieser Kinder ausgesprochen wurde, phonetisch getreu reproduciren. Interessenten müssen auf das Original verwiesen werden.) Im Weiteren wurde die Natur, die Behandlung und die Aetiologie der Affektion besprochen und einige andere berichtete Fälle erwähnt. Die Kinder waren dann der Gesellschaft demonstrirt und wiederholten das Alphabet und das Vater Unser, um ihren Zustand im gegenwärtigen Augenblick zu zeigen.

Sodann berichtete Taylor einen den eben vorgestellten ähnlichen Fall. Sein Patient war 8½ Jahre alt und hatte keinen physischen Defect ausser leichter abnormer Wölbung des Gaumens. Im Alter von 8 Monaten hatte er drei convulsivische Anfälle überstanden, im Alter von 4 Jahren Masern und Scharlachfieber. Er hatte niemals ordentlich gesprochen und seine Sprache war, als er zuerst unter Beobachtung kam, fast unverständlich. Er verstand aber, was man zu ihm sagte, konnte kleine Worte lesen und schrieb eine gewöhnliche Kinderhand. Als er zuerst unter Beobachtung kam, war seine Aussprache vieler Consonanten, besonders von „p, t, k und s" mangelhaft und er fügte die Silben „ida" und „eda" fast jedem Wort zu, welches er sprach. Er wurde ebenfalls einer besonderen mündlichen Erziehung unterworfen, und war nach einigen Monaten bedeutend besser. Seine Aussprache des Vater Unser am 20. Dezember 1890 und am 3. Februar 1891 wurde dann demonstrirt. — Der Autor betrachtet den Fall als ein Beispiel mangelhafter Articulation, deren Centren wahrscheinlich weniger erziehungsfähig seien als die gewöhnlicher Individuen. Auch dieser Patient wurde der Gesellschaft demonstrirt und musste das Alphabet und das Vater Unser laut wiederholen.

Dr. Pye-Smith stimmte mit Dr. Taylor darin überein, dass der Ausdruck „Idioglossie" nicht der beste sei, um den Zustand zu bezeichnen, welcher nicht eine eigene Sprache, sondern eine unvollständige Form der englischen Sprache, oder vielmehr englisch undeutlich ausgesprochen sei. Seiner Ansicht nach sei das Alphabet kein zuverlässiger Prüfstein, da die Namen der Buchstaben nicht gut geeignet seien, um Laute zu bezeichnen. Er bemerkte, dass bei den Lippen- und Gaumenconsonanten den Philologen wohl bekannte Differenzen sich bei den Kindern zeigten, wie z. B. „d" für „l", „g" für „y" etc. Das Vorsetzen initialer Vokale andererseits sei eigenthümlich, und erinnere an das französische „espèce" für das lateinische „species"; auch das Hinzufügen von Endsilben in solchen Fällen sei wohlbekannt. Die vorgestellten Fälle schienen ihm extreme Beispiele davon zu sein, was in Amerika „Baby"-Sprache genannt wird, vielleicht in einigen der Fälle durch physische Defecte wie Nasenobstruction complicirt. Der Stimmapparat und wahrscheinlich auch die Centralorgane in diesen Fällen seien perfekt. Er beglückwünschte schliesslich die Personen, welche die Kinder erzogen, hinsichtlich der grossen bereits erzielten Fortschritte.

Dr. Hadden zeigte ebenfalls einen von 3 unter seiner Behandlung stehenden Fällen. Dieselben seien sämmtlich den vorgestellten ähnlich. Seiner Ansicht nach bestände die beste Behandlung in Isolation. Um die Natur der Defecte zu verstehen, müsse man sich erinnern, dass alle Kinder damit anfangen, die Sprache durch mündliche Erziehung zu erlernen; die ersten Worte seien solche wie „Dada", „Tata" etc., in welchen der Mechanismus des Mundes klar zu Tage

liege, während Worte, in welchen dieser Mechanismus nicht so klar sei, erst später gelernt würden. Er wünsche zu wissen, ob in einem von Dr. Hale White's Fällen, das „r" mit dem Zungenschlag gebraucht werden konnte. Von seinen eigenen Fällen war der eine linkshändig, und dessen Vater war in einer Irrenanstalt gestorben. Der zweite war nicht linkshändig, aber mehrere Mitglieder seiner Familie stammelten. Er erwähnte ferner den von Dr. Sainsbury berichteten Fall eines Kindes, dessen Sprache unvollkommen war, und das einen nahen Verwandten mit 6 Fingern hatte. Auch er stimmte mit Dr. Taylor und Dr. Pye-Smith darin überein, dass der Ausdruck „Idioglossie" kein befriedigender sei.

Mr. Spencer Watson war der Ansicht, dass die zur Discussion stehenden Fälle doch zur Klasse der Taubstummen gehören könnten, dass es Gehörsstörungen geben möge, welche den Refractionsstörungen des Auges analog seien, und dass der Zustand durch geeignete Erziehung zu heben sei. Das Leiden könnte theilweise auf Rechnung mangelhaften Gehörs, theilweise auf Rechnung des Nachahmungstriebes und theilweise auf Rechnung adenoider Vegetationen im Nasenrachenraum geschoben werden. Es sei nicht nothwendig, irgend welche centrale Unvollkommenheiten anzunehmen.

Dr. Wilks war der Ansicht, dass es sich mehr um Articulationsstörungen als um Sprachfragen handle, und erwähnte die verschiedenen Theorien hinsichtlich des Ursprungs der Sprache, meinte aber, dass die Aetiologie der Schwierigkeit doch wohl tiefer liege. Er erwähnte 4 Kinder, welche niemals sprachen, obwohl sie sonst intelligent waren. Der Vater eines dieser Kinder war linkshändig und der kleine Patient ebenfalls.

Dr. Langdon Downe glaubte, dass Mr. Spencer Watson's Idee, nämlich dass der Mangel die Folge einer Gehörsstörung sei, wahrscheinlich die richtige sei.

Mr. Matheson legte den Zustand nasaler Obstruction zur Last. Seiner Erfahrung nach sei mangelhafte Phonation die Folge zweier Ursachen: einer Neurose und einer Obstruction, oder einer anderen excitirenden Ursache, wie einer Rhinitis oder selbst schlechter Zähne. (?Ref.)

In seiner Erwiderung erwähnte Hale White noch einmal, dass der Name „Idioglossie" von Dr. Perry stamme. Wenn, wie vermuthet, der Zustand die Folge einer Gehörsstörung sei, so würde derselbe aller Wahrscheinlichkeit nach viel gewöhnlicher sein, als er in der That angetroffen würde. Er bedauere, dass Niemand im Stande gewesen sei, den Zustand mit der Linkshändigkeit, die in so vielen dieser Fälle vorhanden sei, in nähere Verbindung zu bringen. Dr. Hadden wünsche er zu erwidern, dass in keinem seiner Fälle das „r" mit dem Zungenschlag ausgesprochen würde, und Mr. Matheson, dass in keinem derselben Rhinitis oder ein anderes physisches Leiden, ausgenommen vielleicht leichte nasale Obstruction in einem der Fälle, vorhanden gewesen sei.

Dr. Taylor schloss die Debatte, indem er sagte, dass in seinem eigenen Falle, wie erwähnt, nichts anderes als leichte abnorme Wölbung des harten Gaumens vorhanden sei. Er müsse dabei bleiben, dass ein solches Kind nicht dieselbe Capacität wie andere Kinder zu haben scheine, mittelst der Articulation die Worte auszudrücken, welche es in seinem Kopfe habe. SEMON.

127) **Furundarena-Labat** (Tolosa). **Larynxchorea. (Corea de la laringe.)** *El Siglo médico. 15. Febr. 1891.*

Bei einem 20jährigen Fräulein war nach der Grippe Stimmlosigkeit und trockener Husten zurückgeblieben. Die laryngoscopische Untersuchung ergiebt krampfhafte Bewegungen der Stimmbänder, was zur Besichtigung der Nase führt, wobei beiderseits Hypertrophie der Schleimhaut der Muscheln gefunden wird. Eine Cocainbepinselung der Nasenschleimhaut beruhigt die Stimmbänder, während etwas Mackenzie'sche Aetzpaste die Krämpfe im Kehlkopf verschlimmerte. Die galvanocaustische Behandlung der Nasenschleimhaut brachte dann das Kehlkopfleiden endgültig zum Verschwinden. SENTINON.

128) **H. Leroux. Bericht über einen Fall von Keuchhusten, complicirt mit Bronchopneumonie und Krämpfen. Behandlung mit kalten Bädern. (Note sur un cas de coqueluche compliquée de broncho-pneumonie et de convulsions. — Traitement par les bains froids.)** *La France méd. 9. Jan. 1891.*

Es handelt sich um ein Kind von 13 Monaten, das an Keuchhusten mit den oben genannten schweren Complicationen erkrankte. Das Kind wurde mit kalten Bädern bis 15° von 2—4 Minuten Dauer behandelt. Die Symptome besserten sich stetig und das Kind wurde gesund. E. J. MOURE.

129) **Naumelaers. Das Bromoform als Keuchhustenmittel; klinische Beobachtungen. (Le Bromoform dans le traitement de la coqueluche; observations cliniques.)** *Journ. de Méd., de Chir. et de Pharm. No. 4. 1891.*

Im Anschluss an die Mittheilung einer weiteren Serie von 44 Keuchhustenfällen, an welchen er das Bromoform geprüft, kommt Verf. zum Schlusse, dass man bei vorsichtiger Anwendung dieses Mittel ganz speciell empfehlen könne, indem man damit Resultate erziele wie mit keinem anderen; es setze die Krankheitserscheinungen auf ein Minimum herab, und verkürze ganz besonders die Dauer der Krankheit. BAYER.

130) **F. E. Williams. Ein Sandkorn im Larynx. (Sand bur in the larynx.)** *Hahnemann Med. Monthly. Dec. 1890.*

Nichts von Bedeutung. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

131) **J. Simon** und **Plicque. Fremdkörper des Kehlkopfs und der Trachea beim Kinde. (Corps étranger du larynx et de la trachée chez l'enfant.)** *Journ. de méd. et de chir. prat. Febr.* 1891.

Die Extraction auf dem natürlichen Wege gelingt selten, und die Tracheotomie wird gewöhnlich ausgeführt. Man legt dieselbe ziemlich tief an und schneidet die Trachea in einer genügend grossen Ausdehnung ein; es ist nicht nöthig, die Canüle sogleich wieder fortzunehmen und die Wundränder durch die Lageveränderung des Kindes zu verschieben. Besser ist es, die Canüle 1 oder 2 Tage selbst nach der sofortigen Entfernung des Fremdkörpers liegen zu lassen; dadurch vermeidet man Blutungen und Emphysem. E. J. MOURE.

132) **P. Koch. Fremdkörper im Kehlkopf. (Sur les corps étrangers du larynx.)** *Ann. des mal. de l'oreille etc. Mai* 1891.

Es handelt sich um einen 6jährigen Knaben, der beim Essen einen spitzen Knochen verschluckt hatte, welcher zwischen den falschen Stimmbändern sich festkeilte, so dass er auf den unteren Stimmbändern ruhte. — Die Tracheotomie führte nicht zur Ausstossung des Fremdkörpers; deshalb entfernte K. die Canüle und führte eine Kehlkopfzange ein, und zwar von unten nach oben. Durch diesen kleinen Handgriff brachte er den fraglichen Knochen heraus. E. J. MOURE.

133) **Geffrier. Chloroform bei der Tracheotomie. (Chloroform in tracheotomy.)** *N. Y. Med. Record. 14. März* 1891.

1. Das Chloroform ist unzweifelhaft von Werth für die Tracheotomie bei Kindern. 2. Die Anwendung desselben ist bei dieser Operation nicht mit einer besonderen Gefahr verbunden, vorausgesetzt, dass man gewissen Contraindicationen die gehörige Beachtung geschenkt hat. 3. Folgende Vorsichtsmassregeln müssen dabei beachtet werden: a) Alles im Verlauf der Operation Nothwendige muss nahe zur Hand sein. b) Der die Narkose leitende Assistent, der mit der Anwendung des Chloroforms wohl vertraut sein muss, hat sorgfältig auf die Respiration Acht zu geben und sie, sobald es nöthig, durch Anrufen des Patienten oder durch Hautreize anzuregen. c) Wird der Zustand der Respiration beunruhigend, so muss die Inhalation des Chloroforms sofort unterbrochen werden und die Operation ist ohne Verzug auszuführen. Extreme Asphyxie und Benommenheit in Folge der diphtheritischen Intoxication sind absolute Contraindicationen. Ausgesprochene Cyanose ohne, oder leichtere Cyanose mit erschwerter Exspiration sind ebenfalls als Contraindicationen anzusehen, wenn auch nicht in dem Maasse wie die beiden vorerwähnten Zustände. Leichter Grad von Cyanose ohne Behinderung der Exspiration, sowie sehr jugendliches Alter sind keine Gegenindicationen. Nach Verf. Ansicht ist in jedem Falle, in dem die Operation durch das Alter des Kindes nicht contraindicirt ist, auch die Chloroformnarkose nicht contraindicirt. LEFFERTS.

134) **J. Loewenthal** (Graudenz). **Intubation oder Tracheotomie?** *Der ärztl. Pract. No. 23 u. 24.* 1891.

Kommt unter Berücksichtigung der Gesammtliteratur über diesen Gegenstand zu dem Schluss, dass die Intubation kein Ersatz-, sondern ein Ergänzungsmittel der Tracheotomie sei. A. ROSENBERG.

135) **Redactionelle Bemerkung. Die Intubation in Zürich. (Intubation at Zurich.)** *Lancet. 14. März* 1891.

Eine Notiz des Herausgebers. MACKENZIE-JOHNSTON.

136) **J. M. Bleyer. Bericht über die Erfolge der Intubation des Kehlkopfs bei 512 Fällen, die von 1886 bis heute operirt wurden. (A record of the results of 512 cases of intubation of the larynx, operated on beetwen 1886 and the present year.)** *Arch. of Pediatr. März* 1891.

Nach dem auf der Laryngologischen Section des X. Internat. Congresses, Berlin 1890, gehaltenen Vortrag. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

137) **H. Foster. Die Operation der Kehlkopfintubation nebst einem Bericht über 22 Fälle. (The operation of intubation of the larynx with a report of 22 cases.)** *Kansas City Med. Index. Apr.* 1891.

Nichts Bemerkenswerthes. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

138) **R. P. Goode. 28 Fälle von Intubation. (28 cases of intubation.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 27. Juni* 1891.

G. giebt eine kritische Zusammenstellung von 28 Fällen, einschliesslich 9 eigener. Nichts Bemerkenswerthes. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

139) **Joh. Bókai** (Pest). **Ueber die mittelst Intubation erzielten Erfolge.** Gesellschaft der Aerzte in Budapest am 9. Mai 1891. — *Pest. med.-chir. Presse. No. 20.* 1891.

Bei 67 Kindern wandte B. sie an und zwar mit 30 pCt. Heilung. In einem Falle blieb der Tubus nur 10 Stunden, einmal dagegen 154 Stunden in der Trachea; Decubitus sah er nur 2mal. Die Ernährung war oft erschwert. B. zieht daher die Intubation der Tracheotomie vor. CHIARI.

140) **Redactionelle Notiz. Die Intubation des Kehlkopfs. (Intubation of the larynx.)** *Maryland Med. Journ. 16. Mai* 1891.

Nichts von Bedeutung. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

141) **Muralt** (Zürich). **Intubation des Larynx nach O'Dwyer's zweijährigen Erfahrungen an 56 Fällen im Kinderspital.** *Corr.-Bl. f. Schweiz. Aerzte. No. 10. p. 315. Basel* 1891.

Verf. schliesst sich dem Ausspruch Widerhofer's an: „O'Dwyer's Intubation verdient ihre Zukunft und wird sie finden". Es scheinen ihm durch dieses Verfahren mehr Kinder unter zwei Jahren gerettet zu werden, als mit der Tracheotomie. Er hatte 37,5 pCt. Heilungen. 18 Kinder mussten secundär tracheotomirt werden und von diesen starben 17. Demgegenüber ergab die viel grössere Zahl von 318 vom Verf. ausgeführten primären Trecheotomien 35,6 pCt. Heilungen. Die Zahlen der Fälle sind doch noch etwas zu verschieden, um eine genaue Vergleichung der Resultate zuzulassen. Viele Chirurgen veröffentlichen weit geringere Erfolge der Intubation. Diese Frage ist also noch schwebend; aber allseitig anerkannt wird O'Dwyer's Verfahren bei chronischen Stenosen und nach schwieriger Decanülisirung. JONQUIÈRE.

142) **B. Gordon. Die Gefahren des Zögerns mit der Intubation. (The dangers of delaying intubation.)** *The Post-Graduate. Juni* 1891.

Die Stenose des Kehlkopfs erzeugt Asphyxie und die Folgen dieser sind Ueberdehnung des Herzens und Congestion und Anschoppung der Lungen, und daraus entstehend Herzschwäche und Pneumonie. Die Pneumonie, die man so häufig nach der Tracheotomie und Intubation sieht, nimmt zweifelsohne von diesen letzten beiden Phasen der Asphyxie ihren Ausgang, und demgemäss wird man durch die frühzeitige Ausführung der Operation diese Gefahr vermeiden können.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

143) **Dillon Brown** (New York). **Die Construction der O'Dwyer'schen Röhren nebst einem Bericht über 350 Fälle von Kehlkopfintubation. (The construction of O'Dwyer tubes with a report of three hundred and fifty cases of intubation of the larynx.)** *Arch. of pediatrics. Jan.* 1891.

Der Verf. hat die Absicht, auf einige praktische Gesichtspunkte, die für die Ausführung der Intubation von Wichtigkeit sind, hinzuweisen und besonders die Aufmerksamkeit darauf zu lenken, wie leicht diese Behandlungsmethode in Misscredit kommt, nur wegen der vielen schlechten Röhren, die dabei zur Anwendung kommen. Er beschreibt ausführlich die Entwicklung der eigentlichen O'Dwyerschen Canüle und erleichtert durch beigegebene Abbildungen das Verständniss seiner Ausführungen.

Schliesslich giebt er eine tabellarische Uebersicht über seine eigenen Fälle — im Ganzen jetzt 350; 28,5 pCt. derselben wurden geheilt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

144) **F. Egidi** (Rom). **Modificationen der Instrumente für die Kehlkopfintubation. (Modificazioni agli apparecchi d'intubazione laringea.)** Mittheilungen der R. Acad. Med. di Roma. — *Riforma Medica. 2. Jan.* 1891.

Ueber den Inhalt der Mittheilung vergl. den Artikel mit derselben Ueberschrift in Archivio di pediatria. Mai 1891.

CARDONE.

145) **F. Egidi** (Rom). **Modificirte Instrumente zur Intubation des Kehlkopfs. (Modificazione agli apparecchi d'intubazione laringea.)** *Archiv. ital. di pediatr. Mai* 1891.

Egidi hat Tuben construiren lassen, die kürzer und weiter sind, als die O'Dwyer'schen, dazu einen offenen röhrenförmigen Obturator, der bei der Einführung in einem ebenfalls seiner ganzen Länge nach tubulären Introductor steckt. Durch diese Instrumente wird die Intubation einfach zur Catheterisirung des Larynx.

CARDONE.

146) **J. O. Marsh. Eine neue Form von Intubationsröhre für den Kehlkopf. (A new form of intubation-tube for the larynx.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 20. Dec.* 1890.

Die von M. vorgeschlagene Modification der O'Dwyer'schen Tube wird durch einen Holzschnitt veranschaulicht. Der besondere Vorzug des modificirten Instrumentes soll nach M. darin liegen, dass im selben Augenblick, wo die Tube in den Kehlkopf eindringt, das Kind zu athmen beginnt; die Athmung durch die Tube schafft dem Operateur sofort Gewissheit, ob er an der rechten Stelle ist. Das Herausziehen des Introductors ist mit weniger Schwierigkeiten verknüpft und braucht auch nicht mit der Hast, wie es sonst nöthig war, vor sich zu gehen, weil seine Anwesenheit die Athmung des Kindes nicht stört.

LEFFERTS.

147) **G. Killian. Die Untersuchung der hinteren Kehlkopfwand. (L'examen de la paroi postérieure du larynx.)** *Archiv. de laryngol. etc. No. 1. Febr.* 1891.

Diese Untersuchung wird erleichtert, wenn der Pat. den Kopf auf die Brust neigt, derart, dass das Kinn das Sternum berührt. Man muss vorher die Kleider

entfernen, soweit dieselben geeignet sind, die Bewegungen des Halses zu behindern. Der Kranke muss aufsitzen, damit man das Innere des Mundes besichtigen kann. Das Laryngoskop soll so gross wie möglich sein; bisweilen ist es nützlich, dasselbe schräg zu halten. Schliesslich wird es bei gewissen Fällen doch nicht zu umgehen sein, dass man cocainisirt oder gar während der Untersuchung die Epiglottis aufhebt. E. J. MOURE.

148) J. Walker Downie (Glasgow). **Intralaryngeale Injectionen zur Behandlung gewisser Kehlkopf- und Lungenkrankheiten. (Intralaryngeal injections in the treatment of certain laryngeal and pulmonary affections.)** *Brit. Med. Journ. 18. Apr.* 1891.

Die Arbeit giebt einen Ueberblick über die Erfahrungen des Verf. mit dieser von Rosenberg zuerst empfohlenen Behandlungsmethode. Die behandelten Fälle betreffen in der Hauptsache tuberculöse Laryngitis, incipiente Lungenphthise, Bronchiectasen und Lungencavernen. Es kamen verschiedene Lösungen zur Anwendung; die einzigen, die ein recht zufriedenstellendes Resultat lieferten, waren Mentholllösung (12—20 pCt.) und Guajacol (2—4 pCt.) in Olivenöl oder Vaselin.

Verf. findet seine Erfolge sehr befriedigend. Die Athmung und der Husten wurden besser, die Expectoration vermindert, das Körpergewicht stieg an. Mit Befriedigung constatirt Verf., dass die Mehrzahl der Pat. durch diese Behandlung gebessert und einige offenbar geheilt wurden. MACKENZIE-JOHNSTON.

149) J. Dionisio (Turin). **Neuere Modificationen der Erleuchtungsmethode des Kehlkopfs mit dem directen electrischen Licht. (Ulteriori modificazioni al metodo d'illuminazione della laringe con la luce elettrica diretta.)** *Giorn. della R. Acad. Med. di Turin. Jan.—Febr.* 1891.

Mittheilung in der Academie für Medicin in Turin. (Vergl. die Abhandlung desselben Autors über „die Anwendung des electrischen Lichtes in der Medicin".) CARDONE.

150) J. Dionisio (Turin). **Zur Verwendung des electrischen Lichtes in der Medicin. (Sulle applicazioni della luce elettrica in Medicina.)** *Gazzetta Medica di Turin. 15. Jan.* 1891.

D. beschreibt einen Kehlkopfspiegel mit directem electrischen Licht; eine kleine Lampe von 3—4 Kerzen Intensität sitzt an dem freien Rande des Spiegels. Durch diesen Apparat wird die laryngoscopische Technik sehr vereinfacht, freilich wird die Application des Spiegels nicht so leicht von den Patienten vertragen.

CARDONE.

151) Adolf Bronner (Bradford). **Ein Wattebauschhalter zur Application von Milchsäure im Kehlkopf. (Cotton wool holder for the application of lactic acid to the larynx.)**

152) W. L. Blenkarne (Leicester). **Ein verbesserter Insufflator mit stellbarem Zungenherabdrücker. (An improved insufflator with adjustable tongue depressor.)** *Brit. Med. Journ. 7. Febr.* 1891. und *Lancet. 10. Jan.* 1891.

Beschreibungen und Abbildungen der beiden Instrumente.

MACKENZIE-JOHNSTON.

153) **Haug. Ein einfaches Ohren-, Kehlkopf-, Nasenphantom.** *Berl. klin. Wochenschrift. No. 2.* 1891.

Mechaniker Eichinger, München, hat an dem bekannten Isenschmid-Schech'schen Nasen-Kehlkopfphantom eine Vorrichtung angebracht behufs Einführung auch von Trommelfellbildern. LANDGRAF.

f. Schilddrüse.

154) **Hulst. Kolossale Struma. (Een kolossal struma.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. Juli* 1891.

In der med. Gesellschaft von Zutfen demonstrirt H. an der Leiche eines 41jährigen Mannes eine kolossale Struma. Halsumfang über dem Tumor gemessen beträgt 49 Cm. BAYER.

155) **Louis E. Stevenson** (Carlisle). **Die Behandlung des Kropfes mittelst partieller Excision: Bericht über 4 Fälle. (Treatment of goitre by partial excision with four cases.)** *Lancet. 20. Juni* 1891.

Verf. berichtet über 4 Fälle, die mit der partiellen Operation behandelt wurden und giebt dabei eine Schilderung von der Natur des vorgenommenen Eingriffs. Alle 4 Fälle betrafen junge Leute; der älteste derselben war 17 Jahre. — Verf. hält die Symptome für derartige, dass sie bei Kindern ernsthafter in's Gewicht fallen, als bei Erwachsenen und er empfiehlt dringend die Operation als die dauernste und befriedigenste Behandlungsweise von jedem Gesichtspunkte aus. MACKENZIE-JOHNSTON.

156) **Orcel. Thyroidectomie. (Thyroidectomie.)** *Lyon méd. 11. Jan.* 1891.

O. stellt eine Kranke vor, bei der Tripier die Exstirpation der Schilddrüse ausgeführt hat. Es handelt sich um einen Kropf, der im Alter von 8 Jahren entstanden, mit 14 Jahren mittelst capillärer Drainage behandelt und im Jahre darauf 2mal punktirt war. Die Exstirpation wurde ausgeführt und am selben Abend wurde die Patientin aphonisch. Das linke Stimmband war gelähmt, es sah roth und geschwollen aus. Electrische Behandlung führte zu vorschreitender Besserung. Der Recurrensnerv war nicht betheiligt. Man hat die Behauptung aufgestellt, dass der Recurrens von den Tyroid. inferior. abhängig sei; dies würde den beschriebenen Fall verständlich machen. [? Red.] E. J. MOURE.

g. Oesophagus.

157) **Gross. Die äussere Oesophagotomie zur Extraction von Fremdkörpern aus der Speiseröhre. (De l'oesophagotomie externe pour extraction de corps étrangers de l'oesophage.)** *La Semaine méd. 11. Febr.* 1891.

Verf. beschreibt bei Gelegenheit einer Operation dieser Art, die er behufs Extraction eines in der Speiseröhre stecken gebliebenen Gänseknochens ausführte.

die Details der Methode, deren er sich bedient hat. Hautschnitt, Vordringen in die Tiefe bis auf den Oesophagus, Incision desselben, Extraction des Fremdkörpers, Naht, Nachbehandlung und Ernährung. Verf. bespricht alle in Frage kommenden Mittel und hebt hervor, welche davon ihm am geeignetsten erscheinen.

E. J. MOURE.

158) Ch. Roersch. **Zwei Fälle von Oesophagotomia externa wegen Fremdkörper. (Deux cas d'oesophagotomie externe pour corps étrangers.)** *Ann. de la Soc. Méd. Chir. de Liège. No. 4.* 1891.

Der erste Fall, ein 61 jähriger Mann, welcher sein künstliches Gebiss verschluckt hatte und bei dem Extractionsversuche vorgenommen waren, wurde nach 40 Stunden operirt; er starb am selben Abend. Der zweite Fall, ein 5 jähriges Mädchen, welches einen Manchettenknopf von der Grösse eines kupfernen 5 Centstücks verschluckt hatte, wurde nach 18 Stunden operirt ohne vorausgegangene Extractionsversuche. Heilung nach 14 Tagen.

BAYER.

159) Ch. Roersch. **Vorzeigen zweier Fremdkörper, entfernt durch die Oesophagotomie. (Deux corps étrangers extraits de l'oesophage au moyen de l'oesophagotomie.)** *Ann. de la Soc. Méd. Chir. de Liège. No. 4.* 1891.

R. zeigt in der Med. Chir. Gesellschaft von Lüttich die zwei Fremdkörper vor, welche durch v. Winiwarter vermittelst der Oesophagotomie entfernt worden waren.

BAYER.

160) Van T'Hoff. **Vorzeigen eines verschluckten Kunstgebisses. (Vertooning van een kunstgebit.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. Juli* 1891.

In der Med. Gesellschaft von Zutfen zeigt Verf. ein künstliches Gebiss vor, bestehend aus einer Platte mit 4 Zähnen, welches vom Träger verschluckt im Oesophagus stecken blieb. Prof. Tilanus stiess dasselbe in den Magen und einige Tage nachher ging es per vias naturales ab.

BAYER.

161) G. Hunter Mackenzie (Edinburgh). **Ein Fall von maligner Erkrankung des Oesophagus mit Perforation der Trachea und des Bronchus. — Tod. (Case of malignant disease of the oesophagus with perforations of the trachea and bronchus. — Death.)** *Journ. of Laryngology. Febr.* 1891.

Die Ueberschrift erklärt die Natur des Falles; derselbe führte ungewöhnlich schnell zum letalen Ausgang durch die zunehmende Schwierigkeit des Schluckens und durch die Unmöglichkeit, die Magensonde einzuführen, die jedesmal schwere Reizerscheinungen und Würgbewegungen hervorrief.

Bei der Section fand sich eine konische Oeffnung, die in eine Grube führte, an deren Grunde eine Oeffnung nach dem linken Bronchus hin bestand. Ein und ein halb Zoll weiter nach oben lag eine zweite Ulceration, in deren Centrum eine Perforationsöffnung bestand, die eine freie Communication zwischen Trachea und Speiseröhre herstellte.

MACKENZIE-JOHNSTON.

III. Gesellschaftsberichte.

a) II. Jahresversammlung Belgischer Laryngologen und Otologen. 17. Mai 1891.

Vorsitzender: Dr. Capart.

Rutten (Namur) demonstrirt die Bursa pharyngea an einem Fall von gespaltenem Gaumen, bei welchem die Eingangsöffnung derselben sehr gut zu sehen war.

Schuster (Aachen) stellt ein Individuum mit Paralyse des linken Stimmbandes vor, welche derselbe einer alten Syphilis zuschreibt.

Capart stellt verschiedene Kranke vor: einen Fall von Pachydermie des Kehlkopfs, gebessert durch Jodkali; einen andern mit tuberculösen Mandelgeschwüren, die in ihrem Weiterschreiten durch Pyoctanin prompt zum Stillstand gebracht worden; ferner einen Fall von Sarcom des Sin. maxillaris mit Resection des Oberkiefers und Wangenbeins; endlich einen Fall von Ulceration besonders des rechten Stimmbandes mit Dysphagie und Dyspnoë, mit vollständiger Heilung durch Pyoctanin in einigen Wochen.

Bayer macht eine Mittheilung über „Reflexasthma vom Magen und Darm ausgehend", indem er betont, dass man in vielen Fällen, in welchen die Nasenrachentherapie nicht zum Ziele führe, die Ursache des Reflexasthma im Gastrointestinaltractus finde und dann bei der richtigen Behandlung leicht das gewünschte Resultat erzielen könne.

Moll (Arnheim) theilt seine Erfahrungen über 103 Fälle von diphtheritischer Larynxstenose mit; 92 hatte er intubirt, 11 tracheotomirt. Von den Intubirten genasen 47. Sein Schluss ist, dass die Intubation absolut unschädlich sei und die Prognose um so günstiger, als die Kinder die Röhre besser ertragen. Eine Gefahr liege in der Verstopfung der Kanüle, in Folge deren 3 seiner Fälle erlegen seien; einmal sei ein Kind zu Grunde gegangen, weil die Kanüle in die Trachea hinabgeglitten war. Zur Vorsorge lasse er jetzt den Faden liegen und führe ihn zur Nase heraus.

Cheval spricht über „Electrothermocaustik", wobei er mit Recht die Accumulatoren präconisirt. An die vom Ref. vor ca. 10 Jahren beschriebenen Accumulatoren hat er Rheostat und Ampèremeter angebracht und dadurch eine ganz exacte Dosirung der Electricität erreicht. Leider beseitigt er damit nicht den Vorwurf des zu hohen Preises, welcher seiner Zeit gegen die Accumulatoren geltend gemacht wurde, obgleich heutzutage dieselben wohlfeiler zu stehen kommen. Die Kästen und platzversperrenden Möbel der deutschen Electrothermocaustik erwähnt er nur noch aus historischem Interesse.

Sodann zeigt Cheval, im Namen Rousseau's, mit Eisen- statt Platindraht montirte galvanocaustische Cüretten vor zur Operation adenoider Vegetationen, da das Eisen den Vorzug habe, noch einmal so leicht zu erglühen, als das Platin.

Noguet (Lille) zeigt ein voluminöses Papillom vor, welches am hinteren Ende der linken untern Muschel aufgesessen. Microscopische Untersuchung nicht vorgenommen.

Wagnier (Lille) bespricht die Beziehungen zwischen Nasen- und Augenaffectionen und kann nicht genug, besonders was chronische Conjunctiviten, oberflächliche ulceröse Keratiten etc. anbelangt, eine ganz genaue Untersuchung der Nasenhöhle empfehlen.

Delie (Ypres) zeigt einen 2 Cent. langen, 1 Cent. breiten und $^1/_2$ Cent. dicken Mandelstein eines 7jährigen Mädchens vor; sodann theilt er den Fall eines Sarcoms mit, welches sich bei einem 13jährigen Jungen aus dem adenoiden Gewebe des Nasenrachenraums herausgebildet hatte und lethal verlief.

Schiffers (Lüttich) zeigt das interessante Präparat einer Laryngò-trachealstenose vor, hervorgebracht durch den Druck eines krebsigen Mediastinaltumors.

Hicquet demonstrirt ein von ihm modificirtes Gottstein'sches Ringmesser und berichtet über den Fall eines jungen Mädchens mit spastischer Aphonie, bei welcher sich die Stimme durch Druck auf die Ovarien sofort wieder einstellte.

Gevaert (Gent) zeigt Photographien vor von zeitweise durch Koch'sche Injectionen geheiltem Lupus der Nase; nach Unterbrechung der Injectionen stellte sich sofort Recidive ein. Ferner berichtet G. über einen Fall von Interarytanoidal-Sarcom, welches er vor 6 Jahren vermittelst der galvanocaustischen Schneideschlinge entfernt hatte; der histologische Befund ergab theilweise ein Spindelzellensarcom. Keine Recidive.

Laurent demonstrirt die microscopischen Präparate fibröser, „präepiglottischer“ Tumoren, welche von Gouguenheim im „Hôpital Lariboisière“ operirt worden waren. Die microscopische Untersuchung ergiebt keinen bestimmten Aufschluss über die Natur der Tumoren.

Die liebenswürdige Gastfreundschaft des Herrn Vorsitzenden hat sich der allgemeinen Anerkennung verdient gemacht. Bayer.

---

b) Französische Gesellschaft für Chirurgie.

Sitzung vom 20. Mai 1891.

(Nach dem Progrès médical vom 23. Mai 1891.)

Nicaise bringt der Gesellschaft zwei Fälle von infectiöser Entzündung der Schilddrüse zur Kenntniss, die von den Herren Tavel und Kummer mitgetheilt sind. Der erste Fall betrifft eine Frau, die mit Diarrhoe, Fieber und Schmerzen in der rechten Seite des Leibes erkrankte. Kurze Zeit darauf nahm die Schild-

drüse an Umfang zu und man konnte das Vorhandensein einer eitrigen Thyroiditis feststellen. Kummer entfernte die Drüse. Die Beobachter sind zu dem Schluss gekommen, dass es sich um eine secundäre Strumitis bei Typhus handelte. In dem zweiten Falle trat die Thyroiditis ziemlich plötzlich nach einem Wochenbett auf. Kummer exstirpirte auch hier die Drüse; aus dem Eiter konnte er Streptococcen züchten. In therapeutischer Hinsicht redet Nicaise der einfachen Incision das Wort.

Routier theilt eine Beobachtung von Montag mit, die einen Fall von Fremdkörper der Trachea betrifft. Ein Kind von 13 Jahren brachte sich durch einen unglücklichen Zufall eine kupferne Feder in die Trachea. Es behielt dieselbe, ohne erheblich davon belästigt zu werden, 9 Monate darin, bis es eines Morgens einen Erstickungsanfall bekam, der die Tracheotomie erforderlich machte. Der Fremdkörper liess sich nun leicht entfernen. Der so späte Eintritt der Dyspnoe wird von M. durch die Entwicklung einer leichten Tracheitis erklärt.

E. J. Moure

---

c) Pariser Gesellschaft für Otologie und Laryngologie.

(Tribune médicale. 11. Juni 1891.)

Cartaz hielt einen Vortrag über „das Erythem nach Salol-Einblasungen“. Verf. sah alle Erscheinungen nach dem Aussetzen der Insufflationen schwinden; die irritirende Wirksamkeit des Salols ist bekannt.

Ruault berichtet über einen Fall von dyspnoetischen Anfällen mit Glottisspasmen auf tabischer Basis; er hat versucht, die Erscheinungen durch Durchschneidung der Recurrensnerven zu beseitigen, doch hat er damit gar nichts erreicht.

Gellé berichtet über einen Fall von Perforation des Nasenscheidewandknorpels beim Typhusfieber. Diese Ulceration wurde zum Ausgangspunkt einer neuen Infection, die sich an den Typhus anschloss und zur Bildung eines mächtigen Psoasabscesses führte in der kritischen Periode, in der der Pat. schon urch die erste Krankheit in einen Zustand äusserster Abmagerung gekommen war.

St. Hilaire spricht über die anaesthesirenden Eigenschaften des Antipyrins; die Application desselben ist im ersten Augenblick wohl schmerzhaft, allein die Anaesthesie hält dann bis zwei Stunden an.

Gellé spricht über schwere unheilbare einseitige Taubheit im Anschluss an Ziegenpeter. Der Untersuchungsbefund lässt auf Labyrintherkrankung schliessen.

Cartaz berichtet über einen Fall von Lähmung beider Recurrensnerven durch ein enorm grosses Aneurysma. E. J. Moure.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

Internationales Centralblatt

für

Laryngologie, Rhinologie

und verwandte Wissenschaften.

Jahrgang VIII. Berlin, April. 1892. No. 10.

I. Referate.

a. Allgemeines, äusserer Hals etc.

1) **V. Cozzolino** (Neapel). **Zur Gründung einer Italienischen Gesellschaft für Otologie, Laryngologie und Rhinologie. (A proposito d'una societa italiana di òtologia, laringologia e rinologia.)** *Bolletino delle malat. di gola etc. Aug. 1891.*

Wünsche und Gedanken betreffend die Gründung einer solchen Vereinigung.

CARDONE.

2) **R. Botey** (Barcelona). **Klinische Studien über Laryngologie, Otologie und Rhinologie, wie diese Fächer derzeitig in Europa betrieben und gelehrt werden. (Estudios clinicos sobre laringologia, otologia y rinologia, su práctica y ensennanza actual en Europa.)** *Revista de medicina y cirugia prácticas. tome XXIX. p. 5, 69, 119, 213, 228 u. 285, sowie als Separatabdr. Heft 1.*

Verf. beabsichtigt, seinen spanischen Collegen einen möglichst genauen Einblick in die Art und Weise zu verschaffen, wie gegenwärtig die genannten Specialfächer in den verschiedenen von ihm besuchten Ländern Europas betrieben und besonders gelehrt werden. Den Frankreich betreffenden Theil seiner Veröffentlichungen hat er in eine 56 Seiten 8^0 umfassende Broschüre vereinigt, in der auch die Hauptvertreter der Specialität, die Herren Gouguenheim, Miot, Garel und Moure abgebildet sind. Mit dieser höchst mühevollen und zeitraubenden Arbeit erwirbt sich Verf. ein grosses Verdienst um die Verbreitung genauer und sonst schwer zu erwerbender Kenntniss des augenblicklichen Standes seiner Specialwissenschaft. Dass Herrn Botey von allem über sein Thema im Centralblatt Veröffentlichten Nichts entgangen ist, versteht sich wohl von selbst.

SENTINON.

3) **Kayser. Bericht über die im Kalenderjahre 1890 in der Prof. Gottstein-schen Privatpoliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten behandelten Krankheitsfälle.** *Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. No. 6 u. 7. 1891.*

In dem Jahre 1890 — dem 25. seit dem Bestande der Klinik — wurden 1893 Personen neu aufgenommen. Die Zahl der Kehlkopf-, Rachen-, Nasenkranken bezifferte sich auf 1194. An Laryngitis sicca litten auffallend viel Feuerarbeiter und Köchinnen. Bei der Larynxtuberculose bewährte sich ebenso gut wie die Milchsäure eine 10 % Carbolglycerinlösung, die auch noch schmerzlindernd wirkt. Bei Recurrenslähmung beobachtete Gottstein wiederholt Pendelzuckung, d. h. eine zuckende Bewegung des gelähmten Aryknorpels nach der Phonation; Gottstein ist geneigt, diese Erscheinung als Sehnenreflex aufzufassen. Zur Verhütung der Recidive bei Angina phlegmonosa wird nach der Eröffnung des Abscesses die Höhle mittelst eines Röhrchens ausgespült und zwar mit Sublimatlösung. Die Ozaena von der Rhinitis atrophica zu unterscheiden, hält Gottstein nicht für nöthig; Ozaena kann von selbst heilen, d. h. der Fötor verschwindet zuerst, dann die Borkenbildung, während die Atrophie bleibt. Nach Influenza sah Gottstein zweimal Difformitäten der Nase — Einsinken des Nasenrückens, einmal mit Stenose der Nasenöffnung zurückbleiben. Bei Kieferhöhlenempyem wurde 5 mal der untere Nasengang eröffnet und mit der Trockenbehandlung günstiger Erfolg erzielt. SCHECH.

4) **Eisenschitz** (Wien). **Bericht der Kinderspitäler über das Jahr 1889.** *Jahrb. f. Kinderheilk. XXXII. 4. 1891.*

In dem vorliegenden Berichte ist nahezu aus allen grösseren Kinderspitälern Deutschlands, Oesterreichs und der Schweiz die Zahl der wegen Kehlkopfdiphtherie tracheotomirten und intubirten Fälle mit Angabe der Resultate aufgeführt. Intubirt wurde im St. Annen-Kinderspital in Wien (17 Fälle, genesen 41,2 %), im Kaiser Franz-Josef-Kinderspital in Prag (106 Fälle mit 48,1 % Genesung), in Hottingen bei Zürich (intubirt und tracheotomirt 5, alle gestorben). SEIFERT.

5) **J. Singer** (Prag). **Jahresbericht des poliklinischen Instituts der k. k. deutschen Universität zu Prag für das Jahr 1890.** *Prag. med. Wochenschr. No. 42. 1891.*

Unter den circa 800 Fällen von Krankheiten der Nase, des Rachens und Kehlkopfes finden wir besonders hervorgehoben 1 Fall von Pemphigus pharyngis et laryngis, 1 Fall von Rhinosclerom mit Sectionsbefund und noch einige Fälle von Papillom der Nase. Der ganze Bericht ist sehr kurz gehalten. CHIARI.

6) **G. Ficano** (Palermo). **Statistischer Bericht über die im Hospital S. Xavier zu Palermo im Jahre 1890 beobachteten und behandelten Fälle von Ohren-, Nasen-, Rachen- und Kehlkopfkrankheiten. (Rendiconto sommario delle malattie d'orecchio, naso, gola e laringe osservate e curate nel dispensario dell ospedale Civico S. Saviero di Palermo durante l'anno 1890.)** *Bolletino delle malat. di gola etc. Juli 1891.*

Im Ganzen 701 Patienten. Ueber die hauptsächlichen Krankheiten kürzere und längere Betrachtungen — nichts von Belang. CARDONE.

7) **J. Dionisio** (Turin). **Statistischer Bericht der Abtheilung für Rhino-Laryngologie an der allgemeinen Poliklinik zu Turin. (Rendiconto statistico della sezione rino-laringologica del Policlinico generale di Torino.)** *Il Policlinico. 8. Sept. 1890.*

Vom 20. Mai 1889 bis zum 30. Juni 1890 in Summa 636 Kranke — 102 Operationen. Ueber die wichtigsten Fälle macht D. besondere Bemerkungen, so über einige Fälle von nasalen Reflexneurosen, Ozaena, Rhinitis hypertrophica, Kehlkopftuberculose und einen Fall von Nasenrachenpolyp. CARDONE.

8) **James Macintyre** (Glasgow). **Die Bacteriologie und ihre Beziehungen zu Hals- und Nasenkrankheiten. (Bacteriology in relation to diseases of the throat and nose.)** *Journ. of Laryngol. Mai u. Juni 1891.*

Der Verf. giebt in der British Laryngol. Assoc. einen Abriss der Beziehungen der Bakteriologie zu den Hals- und Nasenkrankheiten.

MACKENZIE-JOHNSTON.

9) **H. Allen. Gemeinsame klinische Symptome bei Mund-, Nasen-, Hals- und Ohrerkrankung. (Clinical signs common to the mouth, nose, throat and ear.)** *University Med. Magaz. März 1891.*

Ein klinischer Vortrag, gehalten in der Dental Society.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

10) **Avellis. Ueber einige ohne Untersuchung zu stellende Wahrscheinlichkeitsdiagnosen bei Hals- und Nasenkrankheiten.** *Der ärztl. Praktiker. No. 36. 1891.*

Einige praktische Winke für den mit der Specialität nicht vertrauten Arzt.

A. ROSENBERG.

11) **Julius Althaus** und **Savage** (London). **Toxin und Neurosen bei Influenza. (Grippal toxine and neuroses of influenza.)** *Brit. Med. Journ. 7. Nov. 1891.*

In der Sitzung der Medical Society of London vom 2. November 1891 hielten die im Titel genannten Autoren Vorträge über das Toxin und die Neurosen der Influenza, welche zu unserem eigentlichen Gegenstande nur in entfernter Beziehung stehen, und hinsichtlich welcher wir Interessenten auf das Original verweisen müssen. Ebenso brachte die Discussion (Brit. Med. Journal, 19. Dec. 1891) keine Punkte von speciellem Interesse für uns zum Vorschein.

SEMON.

12) **Ziem. Notiz über Lufthaltigkeit der Parotis.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 38. 1891.*

Anlässlich des von Deichmüller in No. 54, 1890 der Berl. klinischen Wochenschr. beschriebenen Falles von Luftgeschwulst der Wange und des in No. 2 d. J. erwähnten Richet'schen Falles erinnert Z. daran, dass sich bereits in Hyrtl's topograph. Anat., 7. Aufl., pg. 445, eine diesbezügliche Notiz befindet. LANDGRAF.

13) **P. Messarosch** (Astrachan). **Ein Fall von epidemischer Parotitis mit Orchitis complicirt. (Slutschai epidemitscheskoi sautschnici, osloschniwscheisja orchitom.)** *Med. obosr. No. 24. 1891.*

Der Titel sagt alles.

LUNIN.

14) **Fuchs** (Wien). **Gleichzeitige Erkrankung der Thränendrüsen und der Parotiden.** *Beitr. zur Augenheilk. III. 1891.*

F. beobachtete einen 61jähr. Mann, bei welchem nebst der Vergrösserung der Thränendrüsen sich auch beiderseits eine Anschwellung der Ohrspeicheldrüse fand. Auf Arsenikgebrauch gingen anfangs die Schwellungen zurück, nahmen aber später wieder zu, ohne dass dieselben mit Schmerzen verbunden gewesen wären.

SEIFERT.

15) **Luis Rodriguez. Untersuchungen über das Sarcom der Parotis. (Etude sur le sarcome de la parotide.)** Thèse de Paris. Juli 1891.

Nach einigen einleitenden Bemerkungen über die Anatomie der Regio parotidea giebt Verf. eine recht vollständige Uebersicht über die Aetiologie und die Symptomatologie der Parotissarcome, eines Leidens, das in den Vereinigten Staaten von Venezuela ziemlich häufig zur Beobachtung kommt. In zwei langen Kapiteln handelt Verf. die Diagnose und die Behandlung dieser Tumoren ab. Zahlreiche Krankengeschichten vervollständigen die Arbeit, deren Zweck ist, zu zeigen, dass die totale Exstirpation der Drüse absolut nöthig ist, um ein befriedigendes Resultat zu erhalten.

E. J. MOURE.

16) **Dubar. Abgekapseltes Myxosarcom der Parotis mit Fortsetzung in den Rachen; Heilung durch Exstirpation. (Myxo-sarcome encapsulé de la parotide à prolongement pharyngien; exstirpation; guérison.)** *Bulletin méd. du Nord. 10. Juli 1891.*

Verf. giebt die Krankengeschichte des Falles und schildert dann ausführlich die Operationstechnik, deren er sich bedient hat.

E. J. MOURE.

17) **Battaglia. Exstirpation eines grossen Enchondro-Sarcoms der Parotis. (Estirpazione d'un grosso encondro-sarcoma della parotide.)** XIV. Congress der Assoc. Med. Ital. zu Siena. — *Riforma Medica. 17. Sept. 1891.*

Die Ueberschrift erklärt den Fall.

CARDONE.

18) **J. B. Garrison. Die ununterstützte Wirkung von gewissen Mitteln bei den Krankheiten des Halses und der Nase. (The action of remedies unaided in diseases of the throat and nose.)** *Journ. of Ophthalm., Otol. and Laryngol. Jan. 1891.*

G. meint, dass man den Werth homöopathischer Mittel oft nicht ausreichend erprobt, ehe man zu chirurgischen Hülfsmitteln seine Zuflucht nimmt.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

19) **Bresgen** (Frankfurt a. M.). **Ueber die Verwendung von Anilinfarbstoffen bei Nasen-, Hals und Ohrenleiden.** Wiesbaden, Verlag von Eduard Jungklass. 1891.

B. theilt seine weiteren Erfahrungen über die Anilinfarbstoffe mit (s. D.

Centralbl. VII. Jahrg. S. 180 u. 553). Nach seinen Erfahrungen verhindert das Methylenblau die Bildung der croupösen Häute nach operativen Eingriffen in der Nase, auch soll die Empfindlichkeit durch dieses Mittel rasch herabgesetzt werden. Die Färbung verschwindet, resp. es tritt dann auf der Wundfläche eine weisslich gelbe zähe Absonderung wieder auf. Nach galvanokaustischen Eingriffen wird Methylenblau in Pulverform eingebracht, und zwar in der Weise, dass Pyoktaninwatte um die Sondenspitze gewickelt, in Methylenblaulösung (1,5 : 100,0) getaucht und dann in Methylenblaupulver eingesenkt in die Wunde gerieben wird. Verschlucken von Methylenblau hat keinen Nachtheil, es geht in den Harn über, der sich dunkel grünblau färbt. Bei Ozaena werden Einblasungen von Methylenblau, 3 : 10 Th. Sozojodolnatrium, empfohlen. Bei vernachlässigter frischer Kehlkopfentzündung bewährte sich das Hexaethylviolett, 0,3 : 25,0, zur Einpinselung mittelst des Krause'schen Watteträgers. SEIFERT.

20) **G. J. Stewart. Günstige Wirkungen des Klimas bei der Behandlung der Halskrankheiten. (Benefits derived from climate in the treatment of throat troubles.)** *Journ. of Ophthalm., Otol. and Laryngol. Juli 1891.*

S. führt mehrere Plätze an der Pacific-Küste auf, deren klimatischer Einfluss ein günstiger ist. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

b. Nase und Nasenrachenraum.

21) **Reiss** (Berlin). **Die Krankheiten der Nase und ihre Behandlung.** Berlin, Hugo Steinitz. 1892.

Für die Laienwelt berechnete Darstellung der Nasenkrankheiten.

SEIFERT.

22) **Gradenigo. Beitrag zur pathologischen Anatomie der Nasenhöhle. (Contribution à l'anatomie pathologique des cavités nasales.)** *Annales des malad. de l'oreille etc. Aug. 1891.*

Verf. berichtet über die Resultate einer Reihe von Untersuchungen an den Nasenhöhlen von 103 Individuen. Unter dieser ganzen Zahl hat G. nur 39 Personen gefunden, die keinerlei pathologische Erscheinungen darboten. G. stellt die verschiedenen Affectionen, die man am häufigsten beobachtet, zusammen.

E. J. MOURE.

23) **J. P. Black. Einige Formen von Rhinitis, deren Behandlung von dem allgemeinen Practiker gefordert werden muss. (Some forms of rhinitis which the general practitioner should be able to treat.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 25. Juli 1891.*

Nichts von Interesse. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

24) **H. M. Thomas. Nasencatarrh. (Nasal catarrh.)** *Med. and Surg. Reporter. 1. Nov. 1891.*

Jeder Fall von Nasencatarrh hat seine besondere und spezifische therapeu-

tische Indication; eine gleichmässige, zur Gewohnheit gewordene Behandlung für alle Fälle wird nie zufriedenstellende Resultate ergeben.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

25) **M. D. Lederman. Acute Coryza. (Acute Coryza.)** *Med. Record. 1. August 1891.*

L. empfiehlt einen Spray von Cocain und Menthol ana 1,0 auf 30,0 Benzoinol.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

26) **D. H. Baker. Einige wichtige Beobachtungen über chronische Rhinitis. (A few salient observations on chronic rhinitis.)** *Kansas Med. Catalogue. Mai 1891.*

B. spricht über einige Störungen, die er als Folge der genannten Krankheit beobachtete; er hält dafür, dass die Hausärzte dieser Affection mehr Beachtung schenken sollten.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

27) **Leemans. Mittheilung zweier Fälle von fibrinöser Rhinitis. (Relation de deux cas de rhinite fibrineuse.)** *Annales et Bulletin de la Société de Méd. de Gand. Oct. 1891.*

Bei völliger Abwesenheit von Allgemeinsymptomen war die Oberfläche der Muscheln, hauptsächlich der untern, mit zerstreuten dicken und so consistenten Membranen überzogen, dass man beim Herausziehen einen Abdruck der Muschel und des Nasenganges hatte. Rapide Heilung in einigen Tagen. Wahrscheinlich handelt es sich in diesen Fällen um die Membranbildung, welche jedem Spezialcollegen nach galvanocaustischen Operationen in der Nase vorgekommen sein dürfte und die, wie Leemans ganz richtig bemerkt, nichts mit Diphtheritis gemein hat.

BAYER.

28) **M. Herzog. Der specifische Microorganismus der fibrösen Rhinitis. (The specific microorganism of rhinitis fibrinosa.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 14. Nov. 1891.*

Ein detaillirter Bericht über die Untersuchungen von Lieven aus der Würzburger Hals- und Nasenklinik.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

29) **James E. Newcomb. Zwei Fälle von membranöser Rhinitis. (Two cases of membranous rhinitis.)** *N. Y. Med. Journ. 12. Sept. 1891.*

Die Frage, die stets in solchen Fällen sich aufdrängt, ist die nach der Diagnose. Den objectiven Zeichen nach kann ebenso wohl eine einfache exsudative Entzündung mit Degeneration oder Nekrose des Gewebes als auch eine Diphtherie vorliegen. Und weiter kann der Symptomencomplex zu einer Krankheit oder einer Gruppe von Krankheiten gehören, die klinisch noch nicht umgrenzt sind, die aber einen oder verschiedene spezifische Erreger haben. Es giebt vielleicht in der ganzen Pathologie kein Gebiet, wo mehr Theorien aufgestellt sind, als in der Frage nach der Natur und der Ursache der pseudomembranösen Entzündungen. Nachdem jetzt der Klebs-Loeffler'sche Bacillus allgemein anerkannt worden ist, lässt sich die Frage nach der einen Richtung hin leicht entscheiden. In dieser Richtung besonders sollen die Fälle von membranöser Rhinitis künftighin

untersucht werden; es ist leicht möglich, dass dabei ein pathogener Pilz sich findet, der mit der Krankheit in ursächlichem Zusammenhang steht.

LEFFERTS.

30) **G. Strazza. Ein Fall von Rhinitis caseosa oder cholesteomatosa. (Un caso di rinite cosidetta caseosa o colesteomatosa.)** *Bollettino delle malat. di gola etc. August 1891.*

Nichts Neues.

CARDONE.

31) **H. W. Paige. Fötider Nasencatarrh. (Catarrhus nasalis fetidus.)** *Journ. Ophthalm., Otol. et Laryngol. Jan. 1891.*

Nichts von besonderem Interesse.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

32) **J. Wright. Aetiologie und Behandlung der Rhinitis atrophicans. (The etiology and treatment of atrophic rhinitis.)** *Med. Record. 15. Aug. 1891.*

Die Anschauung, die die Mehrzahl der Autoren vertritt, dass die Rhinitis atrophica das spätere Stadium einer praeexistirenden Hypertrophie ist, ist zwar auch nicht vollständig befriedigend, doch reimt sie sich gut mit der klinischen Beobachtung sowie mit unserer Kenntniss analoger pathologischer Processe an anderen Stellen, so z. B. bei chronischen Entzündungen innerer Organe zusammen. Aber es ist nicht zu leugnen, dass in seltenen Fällen die Atrophie der Schleimhaut auch als primärer Process beginnen kann. Was die Ozaena anlangt, so ist der ozaenöse Geruch einfach ein Symptom verschiedener pathologischer Processe, jedoch ist die Ozaena, die durch die Bildung und Retention von Krusten in der von typischer, nicht ulcerirender, atrophischer Rhinitis befallenen Nase entsteht, ein vollkommen anderer Geruch, als der bei irgend einem andern Zersetzungsvorgange, sei es in, sei es auf der Nase sich geltend machende.

W. glaubt, dass dieser Geruch durch die Anwesenheit von Microorganismen bedingt ist und er hält es für wahrscheinlich, dass manche Mikroben fähig sind zur Bildung dieses Geruches.

Wahrscheinlich ist, dass die Symptome der Rhinitis atrophica sich selbst begrenzen und dass die Patienten nach einer freilich stets über Jahre sich erstreckenden Zeit zur Besserung kommen; wäre dem nicht so, dann müssten wir mehr Fälle nach dem 40. Jahre zu sehen bekommen, als uns thatsächlich vorkommen. Die durch irgend welche medicamentöse Mittel geheilte Zahl von Fällen muss eine sehr kleine sein. Möglicherweise kommt diese Heilung so zu Stande, dass die Secretion aufhört, wenn die Atrophie der Schleimhaut eine vollständige ist; da dann keine Sekrete mehr da sind, die sich zersetzen können, so müssen Geruch und Krustenbildung zugleich verschwinden; freilich ist diese Erklärung nicht gerade wahrscheinlich.

Die Prognose ist fast absolut günstig bei Pat. unter 30 Jahren und auch bei einer gewissen Anzahl von Fällen zwischen 30 und 40 ist dauernde Heilung zu erwarten. Nach dem 45. Jahre trägt die Behandlung wahrscheinlich nichts mehr dazu bei, die natürliche Heilung zu beschleunigen.

Eine regelmässige und systematische Behandlung erfordern diese Fälle 6 Monate bis 1 $1/2$ Jahre lang. Keine Behandlung kann von Erfolg sein ohne

häufige und gründliche Reinigung der Nasenhöhlen, und nichts vermag die Benutzung einer mit einem Wattebausch versehenen Sonde zu ersetzen, welche vor jeder Application einer Flüssigkeit einzuführen ist. Ist die Nase auf diese Weise gereinigt, so kommt es darauf an, eine Methode zur Stimulation der Schleimhaut zu wählen. Stimulation ist in diesem Falle Reinigung und von dieser kommen 3 Arten in Betracht, nämlich 1. mechanische (Gottstein'sche Tamponade, Massage), 2. electrische (Galvanisation, Galvanokaustik) und 3. medicamentöse oder chemische. Ein eigentliches Specificum giebt es nicht. Jedes aus der grossen Zahl von Mitteln kann mit Erfolg verwendet werden. Verf. ist sehr befriedigt von seinen Resultaten mit Thymol, das er in der von Seiss empfohlenen Form verabreicht:

	No. 1	No. 2
Thymol	0,1	0,03
Alcohol		
Glycerin ana	5,0	2,0
Aq. destill.	30,0	30,0

W. J. SWIFT (LEFFERTS.)

33) **Demme. Ueber Ozaena.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 46. 1891.*

Klinische und pathologisch-anatomische Studie, basirend auf 64 in B. Fränkel's Poliklinik beobachteten Fällen. D. empfiehlt Massage der Schleimhaut mit einer 20 proc. Pyoktanin-Lanolinsalbe.

LANDGRAF.

34) **H. B. Allyn. Behandlung der gewöhnlichen Erkältungen bei Kindern. (Treatment of common colds in children.)** *Med. News. 29. Aug. 1891.*

Verf. empfiehlt Mentholdämpfe für das erste und das zweite Stadium des Nasencatarrhs.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

35) **Petersen. Ueber Cresoljodid.** *Münchn. med. Wochenschr. No. 30. 1891.*

Die in dem Ambulatorium von O. Seifert in Würzburg angestellten Versuche mit Cresoljodid ergaben folgendes Resultat: Von dem Cresoljodid innerlich genommen, spaltet sich nur eine minimale Quantität Jod ab, so dass noch bei längerem Gebrauche keine Vergiftung zu befürchten ist. Bei den mit vermehrter Secretion der Nasenschleimhaut einhergehenden Affectionen wirkt das Cresoljodid secretionsbeschränkend; bei Rhinitis atrophica simplex und Rhinitis atrophica foetida ebenso bei Eczema narium wirkt das Cresoljodid in Form von Salbentampons secretanregend, so dass weitere Versuche damit empfohlen werden können.

SCHECH.

36) **Löwenstein** (Elberfeld). **Ueber Europhen bei Nasenkrankheiten.** *Therapeut. Monatsh. 9. 1891.*

Die Erfahrungen L.'s mit Europhen lauten zu Gunsten des neuen Mittels und stehen im Einklang mit den Resultaten der von Petersen aus dem Ambulatorium des Ref. mitgetheilten Untersuchungen.

L. hält Europhen für ein werthvolles Mittel bei Blutungen der Nase veranlasst durch Erosionen des Septums, bei den nicht fötiden atrophischen Processen

der Nase, bei Ulcus perforans septi cartil. nasi, bei operativen Eingriffen in der Nase. Ueber die Wirkung des Mittels bei Kehlkopftuberkulose kann L. noch nichts sicheres mittheilen.

SEIFERT.

37) **J. J. Allan** (London). **Tabletten für die Nase. (Nasal tabloids.)** *Brit. Med. Journ. 24. Oct. 1891.*

Verf. lenkt in einem Schreiben an den Herausgeber die Aufmerksamkeit auf die Tabletten, die er hat anfertigen lassen, um dem Pat. die Möglichkeit zu geben, sich seine Ausspülungen für die Nase frisch zu bereiten. Die Tablette enthält je 0,3 Natr. bicarbon. und Natr. biboracicum und 0,03 Carbolsäure.

MACKENZIE-JOHNSTON.

38) **W. A. N. Darland. Die Differentialdiagnose nasaler Ulcerationen. (Differential diagnosis of nasal ulcerations.)** *Ann. of Gynaec. and Pediatrics. Phil. Vol. 4. p. 694.*

Nicht zugänglich.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

39) **A. A. Philip** (Belfast). **Eine leichte und wirksame Methode zur Tamponade bei Nasenbluten. (An easy and effectual method of plugging for epistaxis.)** *Brit. Med. Journ. 18. Juli 1891.*

Man nimmt ein Stück dünne Watte, etwa 6 Zoll im Quadrat und stösst es mittelst einer Sonde „wie einen Schirm" in die Nasenhöhle, bis das Ende des Wattepfropfes die hintere Rachenwand erreicht. Dann wird der ganze hintere Theil der Nase mit Wattebäuschen vollgepackt, bis durch die Ausbuchtung der Wand ein Druck ausgeübt wird. Bei der Entfernung des Tampons wird genau in der umgekehrten Weise verfahren, wie bei der Einführung. Verf. sagt von dieser Methode, sie sei einfach zu handhaben, für den Pat. bequem und wirksam.

MACKENZIE-JOHNSTON.

40) **F. V. Fitzpatrick. Aristol bei der Behandlung des Nasenblutens. (Aristol in the treatment of epistaxis.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 7. Nov. 1891.*

F. empfiehlt das Aristol als blutstillendes Mittel besonders für solche Fälle, in denen es schwierig ist, die blutende Stelle genau zu bestimmen. Das Pulver liegt der Schleimhaut auf und das Blut, das sich seinen Weg durch diese Schicht bahnt, verräth, von welcher Stelle es kommt.

Die hämostatische Kraft des Aristols hängt vielleicht mit seiner Fähigkeit zusammen, mit dem Blute eine dicke, feste Masse zu bilden.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

41) **Reintjes. Vorzeigen einer Glandula pharyngea. (Vertooning van een glandula pharyngea.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. vóor Geneesk. No. 1. Juli 1891.*

In der Dezembersitzung der Med. Gesellschaft von Niymegen zeigt R. die Pharynxtonsille eines 15jährigen Mädchens vor, an welcher deutlich die 3 Stalaktiten zu erkennen waren.

BAYER.

42) **O. Chiari** (Wien). **Ueber die Erkrankungen der sogen. Bursa pharyngea.** *Wien. klin. Wochenschr. No. 40. 1891.*

Ch. hält die Bursa pharyngea nur für eine mittlere Furche der Rachentonsille, die ganz den seitlichen Furchen analog, nur tiefer ist, und häufiger als sie erkrankt. Sie kann der Sitz von eitrig schleimigem Catarrh sein, erkrankt aber nur äusserst selten selbstständig; unter 3000 Hals- oder Nasenkranken fand Ch. nur 8 Fälle und zwar 2mal bei Rhinitis und Pharyngitis atrophica, 3mal bei Rhinitis und Pharyngitis hypertrophica, 1mal ganz isolirt, 1mal als subakute hämorrhagische Entzündung und 1mal als Cyste bei Pharyngitis sicca. Die Behandlung bestand meist in Schlitzung mit der stumpfen Sonde und Lapisätzung; Heilung erfolgte 6mal (2mal Recidive) ohne Beeinflussung der combinirten Leiden; über die Dauer der Heilung liess sich 3mal nichts feststellen, da die Patienten ausblieben. Die Beschwerden waren nur lokal und sehr unbedeutend; Ch. glaubt, dass die meisten sogenannten selbstständigen Fälle mit diffusem Catarrh des Nasenrachenraumes zusammenhängen. Autoreferat.

43) **C. E. Perkins. Adenoides Gewebe im Nasenrachenraum. (Adenoids of th naso-pharynx.)** *Columbus Med. Journ. Juli 1891.*

P. zieht bei der Operation den Gebrauch der Curette oder Schlinge durch die Nase vor. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

44) **J. E. Kimball. Adenoide Vegetationen im Nasenrachenraum. (Adenoid vegetations of the naso-pharynx.)** *Boston Med. and Surg. Journ. 9. Juli 1891.*

K. bespricht eingehend die einzelnen charakteristischen Symptome und physikalischen Zeichen dieser Affection bei Kindern. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

45) **R. Botey** (Barcelona). **Diagnose und Behandlung der adenoiden Wucherungen. (Diagnóstico y tratamiento de las vegetaciones adenoideas.)** Barcelona 1891.

In dieser Broschüre veröffentlicht Verf. den Vortrag, den er über obiges Thema in der Academia y Laboratario de Ciencias médicas gehalten hat. Es ist eine recht gute, mit erklärenden Figuren versehene Darlegung des gegenwärtigen Standes der Frage, wobei Verf. die Hoffnung ausspricht, dass die operative Behandlung bald ebenso Gemeingut aller Aerzte werden wird, als es jetzt die Amygdalotomie ist. SENTINON.

46) **Wróblewski** (Warschau). **Ein Beitrag zur Frage über die adenoiden Vegetationen.** Vortrag, geh. in der Sitzung der ärztl. Gesellsch. in Wien. — *Internat. klin. Rundschau. No. 41 u. 42. 1891.*

W. fand unter 80 behandelten Fällen 15 Kranke über 18 Jahre. Als Symptom der Vegetationen beobachtete er 3mal Nasenbluten, welches nach Exstirpation derselben schwand. Für die Untersuchung empfiehlt er den Finger, wenn sich der Spiegel nicht anwenden lässt; auch kleine Wucherungen sollen entfernt werden, wenn sie dauernd Catarrh unterhalten. Zur Operation empfiehlt Wr. das Gottstein'sche Messer und die Jurasz'schen Zangen in leichter Chloroformnarcose anzuwenden. So gelingt meist in einer Sitzung die totale Exstirpation,

während man ohne Närcose mehrere braucht. Häufig finden sich adenoide Vegetationen bei taubstummen Kindern. CHIARI.

47) **Lavrand. Recidiv eines adenoiden Tumors im Rachen. (Récidive d'une tumeur adénoide du pharynx.)** *Soc. sc. méd. de Lille. 22. Juli 1891.*

Das Recidiv betraf ein 13jähriges Mädchen, bei dem die stehengebliebenen Reste seinerzeit nicht entfernt worden waren. J. BARATOUX.

48) **E. Menière. Eine Statistik über 1115 Operationen von adenoiden Tumoren. (Statistique de 1115 opérations de tumeurs adénoides.)** *Academie de médecine. 1. Dec. 1891.*

Verf. reisst die Tumoren mit der scharfen Zange heraus; er braucht mehrere Sitzungen zur völligen Entfernung der adenoiden Massen. J. BARATOUX.

49) **Ruault. Die Operationstechnik bei der Abtragung adenoider Tumoren des Rachens. (Sur le manuel opératoire de l'ablation des tumeurs adénoides du pharynx.)** *Archives de Laryngol. Sept.—Oct. 1891.*

Verf. beschreibt das Operationsverfahren, dessen er sich bedient. Nach einer vorherigen Ausspülung des Rachens narcotisirt R. den Patienten und operirt dann mit einer Rachenzange, deren beide Branchen schneidende gefensterte Curetten von ausreichender Tiefe sind. Dies Verfahren ist, wie R. sagt, das bequemste und irgend welche Zufälle kommen dabei niemals vor.

E. J. MOURE.

50) **E. B. Hooker. Die Chirurgie der Nase und des Nasenrachenraumes. (The surgery of the nose and naso-pharynx.)** *Journ. of Ophth., Otol. and Laryngol. Juli 1891.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

51) **J. E. Boylan. Locale Cocain-Anästhesirung mittelst der Rachenspritze. (Local anaesthesia with the pharyngeal cocaine syringe.)** *Journ. Am. Med. Assoc. 10. Oct. 1891.*

Vor einem Jahre berichtete B. über eine Methode, die Gewebe der Rachenhöhle vor der Operation adenoider Vegetationen zu anästhesiren; er machte interstitiell eine Injection von Cocain mittelst einer mit geeigneter Nadel versehenen, besonders dazu construirten Spritze. Seither hat er diese Methode bei 37 Fällen angewandt; hauptsächlich sind es folgende Vortheile, die er ihr nachrühmt: 1. Der Procentsatz der Fälle, bei denen eine allgemeine Narkose vorgenommen werden muss, reducirt sich ganz erheblich, da thatsächlich eine lokale Anästhesie erzielt wird. 2. Die Methode ist leicht zu handhaben und führt schnell zum Ziele. 3. Der Effekt tritt schnell ein und ist ein vollständiger. 4. Es ist niemals Cocain verschluckt oder in der Nase zurückbehalten worden.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

52) **R. C. Hodges. Eine neue Zange für adenoide Geschwülste. (A new forceps for adenoid growths.)** *Med. Record. 8. August 1891.*

Das Instrument soll Verletzungen vermeiden und gleichzeitig das Emporheben und Zurückziehen des weichen Gaumens gestatten.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

53) **F. Mounier. Die Untersuchung des Nasenrachenraumes. (De l'examen du pharynx nasal.)** *Ann. des malad. de l'oreille. Sept. 1891.*

Verf. bespricht alle die verschiedenen Instrumente, deren man sich gewöhnlich bedient, um den Nasenrachenraum zu untersuchen. Er selbst empfiehlt zur Ausführung der Untersuchung ein von Galante construirtes Instrument, welches gleichzeitig zum Herabdrücken der Zunge und zum Heben des Zäpfchens dient.
E. J. MOURE.

54) **Jankau. Ein Spiegel zur Besichtigung des Cavum pharyngo-nasale.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 35. 1891.*

J. führt durch die Nase einen mit einer Gummikappe, die sich später durch Anziehen eines Seidenfadens von dem Spiegel entfernen lässt, bedeckten Spiegel bis zum Cavum pharyngo-nasale ein. Dann macht er die Rhinoscopia poster. Durch verschiedene Drehungen beider Spiegel gelingt es, einzelne Theile des Cavum pharyngo-nasale genau zu sehen, z. B. auch das ostium tubae en face.

W. Walb, Heidelberg, Hauptstr. 5, liefert die Spiegel zu 5 Mk.
LANDGRAF.

c. Mundrachenhöhle.

55) **Schoekeel. Wangen- und Oberkieferwunde durch ein schneidendes Instrument. (Plaie par instrument tranchant de la joue et du maxillaire supérieure.)** *Archives Méd. Belges. Dec. 1891.*

Die abgebrochene Klinge, wahrscheinlich eines Dolches war durch Wangen und Oberkiefer bis in die Mundhöhle vorgedrungen. Die daselbst hervorragende Spitze desselben wurde abgetragen und die zu fest eingekeilte Klinge liegen gelassen. Heilung ohne weiteren Zwischenfall.
BAYER.

56) **P. Messarosch** (Astrachan). **Primäre Sclerose der Oberlippe bei Gegenwart von weichen Schankergeschwüren an den Geschlechtsorganen. (Perwitschni scleros werchnei gubi pri sutschestwo wanii mjagkich jasw polowowa tschlena.)** *Med. obosr. No. 17. 1891.*

Der Titel enthält den ganzen Inhalt.
LUNIN.

57) **Destot. Epitheliom der Oberlippe. (Epitheliome de la lèvre supérieure.)** *La Province méd. 10. Jan. 1891.*

Vorstellung des 22jährigen Kranken; es ist ein Stückchen der Geschwulst excidirt und untersucht worden; die Diagnose hat hierdurch eine Bestätigung erfahren.
E. J. MOURE.

58) **J. H. Morgan** (London). **Klinische Vorlesung über Gaumenspalten. (A clinical lecture on cleft palate.)** *Lancet. 19. Sept. 1891.*

Eine Vorlesung über die Vorzüge der Operation und die verschiedenen Methoden derselben.
MACKENZIE-JOHNSTON.

59 **Landmann. Fall von Gaumensegelspalte und Monospadie. (Geval van gespleten verhemelte en monospadie.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. 1891.*

In der Aprilsitzung der Med. Gesellschaft von Herzogenbusch berichtet L. über einen Fall von Gaumenspalte und Monospadie. BAYER.

60) **Guldenarm. Ueber Staphylorrhaphie und Uranoplastik. (Over staphylorrhaphie en urano-plastiek.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. Juli 1891.*

In der Utrechter Med. Gesellschaft stellt G. einen Patienten vor mit Staphyloraphie und Uranoplastik. BAYER.

61) **Polailles. Vortheile der Ausführung der Uranoplastik und Staphylorrhaphie in zwei Sitzungen. (Avantages d'executer en 2 séances les operations d'uranoplastie et de staphylorrhaphie.)** *Union méd. 1891. p. 738.*

In der ersten Sitzung führt man die seitlichen Schnitte und löst die Schleimhaut bis zu den Perforationsstellen ab. Am folgenden Tage nähert man die Ränder des Defektes einander und legt die Naht an. Auf diese Weise kommt man mit der Cocainanästhesie vollständig aus und vermeidet jede stärkere Blutung.

J. BARATOUX.

62) **Couetoux. Das Gaumensegel bei Anstrengung. (Du voile du palais dans l'effort.)** *Ann. des malad. de l'oreille. Oct. 1891.*

Verf. stellt die verschiedenen Ansichten zusammen, die zur Erklärung der Rolle des Gaumensegels bei dem Phänomen der Anstrengung aufgestellt worden sind. Er erklärt den Mechanismus der Anstrengung, der, um vollständig zu sein, die absolute Freiheit der Nasenhöhlen nöthig hat. E. J. MOURE.

63) **S. Marano. Ein seltener Fall von Gaumensegellähmung. (Un raro caso di paralisi del velo pendolo.)** *Archivii italiani di Laringologia. Oct. 1891.*

Ein Kind von 9 Jahren, von schwacher Constitution, sehr lange Zeit von der „Febricula Neapolitana" befallen, später von einer Art Pott'scher Krankheit. Seit 10 Tagen besteht die Gaumenlähmung. CARDONE.

64) **J. Dunn. Gestielte Papillome am weichen Gaumen, der Uvula und den Gaumenbögen. (Pedicled papillomata of the soft palate, uvula and pillars of the fauces.)** *N. Y. Med. Journ. 22. August 1891.*

Nichts von besonderem Interesse. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

65) **T. Busachi. Adenocarcinom des weichen Gaumens. (Adenoma-carcinoma del palato molle.)** *Gazzetta degli Ospit. 26. August 1891.*

Operation. Heilung. Mikroskopische Untersuchung der Geschwulst.

CARDONE.

66) **T. H. Weagley. Selbsthaltender Gaumenzurückzieher. (Self-retaining palate retractor.)** *Phil. Med. News. 19. Sept. 1891.*

Nichts von Bedeutung. LEFFERTS.

67) **P. Bauman. Zur Aetiologie und Prophylaxis der Bednar'schen Aphthen.** *Berl. klin. Wochenschrift. No. 34. 1891.*

Bauman führt die Aphthen zurück auf die uralte Gewohnheit der mechanischen Reinigung des Mundes der Neugeborenen und Säuglinge. Prophylaxe selbstverständlich.

LANDGRAF.

68) **E. Fränkel** (Hamburg). **Ueber Bednar'sche Aphthen.** *Centralbl. f. klin. Med. 29. 1891.*

Die Untersuchung der Krankheitsheerde hat ergeben, dass die Bednarschen Aphthen ein klassisches Beispiel einer sogenannten mykotischen Epithelnekrose darstellen, bedingt durch Invasion von Bakterien in das Deckepithel des Gaumens über den Proc. pterygoidei. Hand in Hand damit geht eine Lockerung und allmähliche Losstossung des nekrotisirten Epithelüberzuges bis zum Zustandekommen einer echten Ulceration; in diesem Stadium ist dem Eindringen auch anderer als der ursprünglich krankheitserregenden Microorganismen Thür und Thor geöffnet und so die Möglichkeit zu Mischinfectionen gegeben.

SEIFERT.

69) **Laveran. Die Urticaria des Halses und ihre Diagnose. (Urticaire de la gorge; son diagnostic.)** Soc. méd. des hôpit. — *Bulletin méd. 5. Juli 1891* und *Union méd. 9. Juli 1891.*

Es handelt sich um einen Officier, der an Anfällen von Urticaria litt. Derselbe erwachte eines Morgens mit einer Röthung und Schwellung des ganzen Mundbodens; dabei kein Fieber, wenig Schmerz, guter Appetit. Der Pat. hat seit langem fast jeden Morgen Urticariaausschläge an verschiedenen Körperstellen. Es handelt sich auch bei dieser Affection des Mundes und Halses um einen Anfall der Urticaria; gleichzeitig war auch an der Hüfte der Ausschlag aufgetreten.

Montard, Martin, Sevestre und Labbé theilen mehrere ähnliche Beobachtungen von Urticaria im Halse mit.

E. J. MOURE.

70) **Sendtner** (München). **Zur Aetiologie der Angina follicularis.** *Münchn. med. Wochenschr. No. 26. 1891.*

Die Angina follicularis kann in seltenen Fällen tödtlich enden, wie mehrere in der Litteratur angegebene Fälle beweisen. Verfasser studirte nun den bacteriologischen Befund und fand, dass der Eiter in 4 Fällen von Angina follicularis und einem von Angina phlegmonosa einen Streptococcus enthielt, der sich von dem Streptococcus pyogenes und erysipelatosus nicht differenziren liess. Klinische Thatsachen weisen auf den Zusammenhang der Angina follicularis mit Erysipel und Puerperalfieber. Sendtner erwähnt — Referent hat dies ebenfalls beobachtet — einen Fall von Erysipelas migrans, das von einer Follicularangina eingeleitet wurde, auch gingen in der Breslauer Frauenklinik einer Puerperalepidemie mehr oder weniger schwere Erkrankungen von Angina unter den Hausbewohnern voraus.

SCHECH.

71) **Henoch** (Berlin). **Ueber die Masernepidemie der letzten Jahre [vom April 1888 — October 1890.]** *Charité-Annalen. XVI. 1891.*

Aus diesem Bericht mögen einige Bemerkungen über das Gaumenexanthem

hier Platz finden. Nach allgemein giltiger Annahme soll man den Ausbruch der Masern, zumal wenn sie gerade epidemisch herrschen, mit Sicherheit voraussagen können, wenn auf der Schleimhaut des weichen und harten Gaumens eine flockige oder punktirte Röthe sich nachweisen lässt. H. weist nun darauf hin, dass in einer ganzen Reihe von Fällen dieses flockige Exanthem nicht gesehen werden kann, weil die Schleimhaut ganz diffus geröthet ist, wie bei einer gewöhnlichen katarrhalischen Angina. SEIFERT.

72) C. **Bernabei** (Rom). **Ueber die epidemiologischen und ätiologischen Beziehungen zwischen der Grippe, der Streptococcen-Angina und den Masern. (Sui rapporti epidemiologici ed etiologici tra grippe, angina da streptococco e morbillo.)** R. Acad. Med. di Rome. — *La Riforma Medica. 7. Juli 1891.*

In einer Familie von 6 Köpfen traten die 3 oben genannten Affectionen die eine nach der anderen auf. — Nach jeder Infection ein Recidiv — bei der Grippe und der Angina der gleiche Fiebertypus — die gleichen Störungen in den Functionen des Magendarmkanals. Im Munde fanden sich Streptococcen von lebhafter Wachsthumsenergie sowohl vor dem Eintritt der Grippe, wie der Masern; bei 2 Masernkranken waren die Streptococcen auch im Blute nachweisbar.

CARDONE.

73) C. **Bernabei. Noch einmal die primäre erysipelatöse Angina durch Streptococcen. (Ancora dell' angina erisipelatosa primaria da streptococco.** R. Acad. di Rome. — *La Riforma Medica. 25. Juli 1891.*

Die letzten vom Verf. beobachteten Fälle (vergl. den früheren Artikel).

CARDONE.

74) V. **Hanot. Streptococcen-Angina; retro-pharyngeale und retro-oesophageale Eiterung mit Eröffnung in die rechte Pleurahöhle. Eitrige streptococcische Pleuritis. Tod durch das Empyem. (Angine streptococcienne; fusée purulente et rétro-pharyngo-oesophagienne, s'ouvrant dans la cavité pleurale droit; pleurésie purulente à streptocoques; empyème; mort.)** *Arch. internat. de laryngol. etc. Juli—August 1891.*

Die Ueberschrift kennzeichnet den Fall zur Genüge; es handelte sich nicht um eine chronische Angina, sondern um einen ganz acuten Process, bei dem das pathogene Agens eine ausserordentliche Virulenz bewies. E. J. MOURE.

75) **Rendu. Zwei Fälle von Pneumococcen-Angina. (Deux cas d'angines à pneumocoques.)** *Arch. internat. de Laryngol. etc. Juli—August 1891.*

Im ersten Fall handelte es sich um eine junge Wärterin, die von einer acuten Angina mit wenig ausgesprochenen Localsymptomen befallen war, bei der aber die Allgemeinsymptome, die Intensität des Fiebers und die Depression der Pat., an eine entstehende Infectionskrankheit denken liessen. Die Kranke schlief mitten unter mehreren Pneumonikern, deshalb wurde an eine pneumococcische Angina gedacht. Es wurde der Speichel auf geeignete Nährböden übertragen und die Culturen erwiesen die Richtigkeit dieser Annahme.

Der zweite Fall war dem ersten fast gleich. Die Gegenwart von Pneumococcen im Speichel ist eine ziemlich häufige, doch findet man ihn nach dem Verf.

nicht in jeder Probe des betr. Speichels, und ferner ist in allen Fällen die Cultur eines Speichels, der normaler Weise Pneumococcen enthält, lange nicht so virulent, wie sonst Pneumococcenculturen. Die beiden von R. mitgetheilten Fälle sind danach als Folge einer Pneumococcen-Infection zu betrachten.

E. J. MOURE.

76) **E. H. Griffin. Die locale Behandlung bei syphilitischen Processen im Halse. (The local treatment for syphilitic manifestations of the throat.)** *Med. Rec. 22. August 1891.*

G. empfiehlt die Anwendung von Lotio nigra als Gurgelwasser oder Spray. „Mit dieser Behandlungsweise (in Combination mit Jodkali oder Quecksilber innerlich) vermag der Arzt die hartnäckigsten Fälle von Syphilis zu heilen und noch rechtzeitig das Gift gänzlich aus dem Organismus des Kranken auszuschalten.“

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

77) **Cognacq. Lupus des Schlundes. (Lupus de la gorge.)** *Journ. de méd. de Bordeaux. 27. Oct. 1891.*

Vorstellung des Kranken; es handelt sich um einen Mann mit einer Deformation des Rachens und einer Geschwürsbildung, die vom rechten Nasenflügel ihren Ausgang genommen hatte und sich über den ganzen linken Flügel ausbreitete. Injectionen von Jodoform-Guajacol besserten den Zustand absolut nicht. Einige Zeit darauf wurde die Schleimhaut des Gaumens ihrerseits ergriffen und die Ulcerationen erstreckten sich über die ganze untere Partie des Mundes, ohne dass der Kranke etwas davon fühlte.

E. J. MOURE.

78) **Charazac. Zwei Fälle von Fremdkörper im Halse. (Deux cas de corps étrangers dans la gorge.)** *Ann. de la Polycl. de Toulouse. Nov. 1891.*

Im ersten Falle handelt es sich um einen Kranken, der sich eine Nadel in den Hals gestochen hatte. Der Larynx schien normal, doch bemerkte man etwa $1^1/_2$ cm unterhalb der Glottis die Spitze der Nadel frei in die Trachea ragend. Es gelang nicht, die Nadel durch die natürlichen Wege herauszuziehen. Am folgenden Tage wurde eine Incision in der Höhe, wo die Nadel eingedrungen war, gemacht und die Nadel konnte, ohne dass die Trachea eröffnet werden musste, herausgezogen werden.

Im zweiten Falle handelte es sich um ein Kreuz von einem Rosenkranze, das 2 Monate lang im Halse eines 5 Monate alten Kindes festsass. Unter Führung des in den Mund des Kindes eingeführten Fingers konnte Ch. den Fremdkörper mit der Pincette entfernen.

E. J. MOURE.

79) **B. Brooke. Ergotin bei den gewöhnlichen Halsschmerzen der Phthisiker. (Ergot in ordinary sore throat of Phthisis.)** *University Med. Magazine. Oct. 1891.*

B. gab Fluid extract von Ergotin in 6 Fällen; die Besserung war fraglos, doch war der Effekt bei jeder Wiederholung weniger ausgesprochen. Besonders da, wo eine starke Congestion nach dem Schlunde deutlich hervortrat, verschwand diese in wenigen Tagen vollständig.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

80) A. C. Grónbeck (Kopenhagen). **Die Behandlung des chronischen Rachencatarrhs. (Behandlingen af den chroniske Svälgkatarrh.)** *Ugeskrift for Läger. 27. Nov. 1891.*

Ein Uebersichtsartikel, der für den praktischen Arzt bestimmt ist.

SCHMIEGELOW.

81) — — **Chronische fibrinöse Pharyngitis. (Chronic fibrinous pharyngitis.)** *Lancet 19. Sept. 1891.*

Eine Notiz über einen von Onodi publicirten Fall. Der betr. Patient litt an Schmerzen hinter dem weichen Gaumen, und die hintere Rachenwand war bedeckt mit einer Pseudomembran. Dieselbe löste sich in Zwischenzeiten von ein paar Tagen ab und zeitweise blieb dann der Rachen mehrere Wochen lang frei. Der Pat. klagte über heftige Schmerzen im Ohr, Kopfschmerz, Depression mit gelegentlichem Nasenbluten. Dieser Zustand hielt eine ziemlich lange Zeit an.

MACKENZIE-JOHNSTON.

82) Hajek (Wien). **Zur Kenntniss der Pharyngitis fibrinosa.** *Internat. klin. Rundschau. No. 40, 41 u. 43. 1891.*

Schon öfters sind in der Literatur nichtdiphtherische Fälle von Auflagerung fibrinöser Membranen beschrieben worden. An den 5 von H. gebrachten Krankheitsgeschichten, von denen ein Fall neben einem Erythema nodosum, der 2. im Anschluss an eine Influenza, der 3. und 4. idiopathisch und der 5. nach einer Tonsillitis lacunaris auftraten, zeigt H. zunächst, dass nicht alle Fälle in einen klinisch einheitlichen Begriff zusammengefasst werden können. Gemeinsam ist nur allen Fällen der gutartige Charakter, obwohl einige mit Fieber verliefen; niemals fand sich auch in den frischen Membranen der Klebs-Löffler'sche Bacillus. Dagegen gelang es immer, entweder den Staphylococcus pyogenes aureus oder den Streptococcus pyogenes zu züchten; doch genügt das noch nicht, um die Exsudation auf diese Microorganismen zurückzuführen, da dieselben auch in der normalen Mund- und Nasenhöhle häufig vorkommen, und die Membranen bei der Pharyngitis fibrinosa bald nur Tage bestehen, bald Wochen lang, und manchmal wieder oft recidiviren, daher alle diese graduell so verschiedenen Fälle nicht leicht auf dieselbe Ursache zurückzuführen sind. Für eine Steigerung der gewöhnlichen Entzündung der Schleimhaut möchte H. die Krankheit nicht halten, da oft bei ausgedehnter Membranbildung die Röthung eine geringe war. Vielleicht spielt hier die individuelle Disposition eine Rolle. H. hofft nur von weiteren genauen Beobachtungen Aufschlüsse über die Natur dieser nicht einheitlichen Erkrankung.

CHIARI.

83) A. Dubler. **Zwei Fälle von acuter infectiöser Phlegmone des Pharynx.** *Virch. Arch. Bd. 126. Heft 3. 1891.*

D. giebt das Sectionsergebniss zweier Fälle von acuter infectiöser Phlegmone des Pharynx, von denen im letzteren die Infection wahrscheinlich an den durch eine voraufgegangene Stomatitis geschädigten Partien der Mund- oder Rachenschleimhaut (Arcus palatopharyngeus) statt hatte, während im ersteren keine Verletzung nachweisbar war. (Sollte der Ort der Infection hier nicht der

Zungengrund gewesen sein, der „höckrig venös injicirt und ödematös, auf dem Durchschnitt feucht" sich erwies? Ref.) In beiden Fällen fand sich phlegmonöse Pharyngitis und Laryngitis (im zweiten daneben phlegmonöse Stomatitis), Phlegmone des tiefen Halszellgewebès resp. des retropharyngealen Zellgewebes; ferner im ersten Falle eine frische Endocarditis der Tricuspidalis, frische Milzschwellung, acute Gastritis, Struma hämorrhagica, im zweiten rechtsseitige Pleuropneumonie.

Im Eiter und Milzblut fand D. eine Kokkenart, die in jeder Beziehung die allergrösste Aehnlichkeit mit dem Streptokokkus des Erysipels hat.

Verf. glaubt für die Phlegmone und das Erysipelas dasselbe ätiologische Moment, dieselbe Kokkenart verantwortlich machen zu dürfen, ohne deswegen ihre anatomische Verschiedenheit anzufechten.

Nebenbei bemerkt findet sich der Streptococcus pyogenes — mindestens in 5 % — öfters in der Mundhöhle des gesunden Menschen (Netter); und noch höher soll sich der Procentsatz bei gewissen krankhaften Zuständen dieser Körperregion finden.

A. ROSENBERG.

84) **J. E. Newcomb. Eine Form von Rachenmycose — Mycosis leptothrica. (One form of pharyngeal mycosis — mycosis leptothrica.)** *Med. Record. 1. August 1891.*

Eine allgemeine Abhandlung über den Gegenstand unter Anlehnung an einen vom Verf. beobachteten Fall.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

85) **F. W. Spaans. Acute Pharynxmycose von Leptothrix. (Mycosis pharyngea Ceptothricia acuta.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 21. 1891.*

Der Autor theilt 3 Fälle von acuter Pharynxmycose mit, welche Schlingbeschwerden und Drüsenanschwellungen verursacht hatten; nur die microscopische Untersuchung ergab Aufschluss über die Natur der Affection.

BAYER.

86) **A. Dubler. Ein Fall von Leptothrixmycose des Pharynx, Larynx und Oesophagus.** *Virch. Arch. Bd. 126. Heft 3. 1891.*

D. fand bei einem an doppelseitiger Bronchopneumonie verstorbenen 8 M. alten Knaben mykotische Pfröpfe an den Tonsillen, der Zungenwurzel, dem freien Rande der Epiglottis, an den aryepiglottischen Falten, an der Innenfläche des Kehlkopfs, von dem Kehldeckel bis zu den wahren Stimmbändern und vereinzelt auch noch unterhalb derselben.

Die Leptothrixfäden greifen zwischen die obersten Epithellagen und in die Drüsenmündungen ein, jedoch nicht in die tieferen Schleimhautschichten; das Epithel ist stellenweise defect.

An der Zungenwurzel sieht man Leptothrixmassen auf und in dem Epithellager. Das Bindegewebsstratum, die Follikel und Drüsen der Schleimhaut sind von einem Filzwerk feiner Stäbchen und kurzer dünner Fäden durchdrungen, die die Jodreaction nicht geben, nach Gram'scher Methode sich aber blau färben. Es scheint dies eine selbstständige bacilläre Invasion zu sein.

A. ROSENBERG.

87) **Hallopeau. Ein Fall von Sarcom des Isthmus faucium und des Rachens. (Sur un cas de sarcome de l'isthme du gosier et du pharynx.)** *Bulletin méd. 12. Juli 1891.*

Es handelt sich um einen Fall, der von den verschiedenen Aerzten als Syphilis, Lupus, ulcerös-membranöse Amygdalitis, Rotz, als benigner fibröser Tumor oder als Lymphadenom angesprochen worden war. Die Tonsillen waren hart und concav; die bakteriologische Untersuchung erwies, dass es sich nicht um Rhinosclerose handelte; die histologische Untersuchung ergab das Vorhandensein eines Sarcoms.

E. J. MOURE.

d. Diphtheritis und Croup.

88) **Bókai** (Budapest). **Statistik der Diphtherie und des Croup im Budapester Stefanie-Kinderspitale in den letzten 2 Jahren.** *Jahrb. f. Kinderheilk. XXXII. 4. 1891. Pest. med.-chir. Presse. No. 31 u. 32. 1891. Orvosi Hetilap. No. 24 und 25.*

Der Bericht bezieht sich auf 479 Diphtherie- und Croupfälle, die vom 1. August 1888 bis 1. August 1890 in Behandlung waren. Der Ausdruck Croup wird in dem Berichte nur im klinischen Sinne gebraucht, die Bezeichnung diphtheritischer Croup nur für jene Fälle, in welchen das klinische Bild des Croup sich neben oder nach einem diphtheritischen Process entwickelt hatte. Das Vorkommen von Laryngitis fibrinosa nicht diphtherischen Ursprungs wird von B. nicht angezweifelt. In 32 Fällen wurde das klinische Bild des Croup constatirt, ohne dass demselben ein diphtherischer Process des Rachens vorausgegangen wäre.

In 170 Fällen von Rachendiphtherie ohne Kehlkopfcomplicationen wurden 77,5 pCt. Heilung erzielt. Die Behandlung bestand in Gurgelungen resp. Spülungen mit verdünntem Kalkwasser, Touchirungen mit 5 proc. Glycerinlösung des Liq. ferri sesquichlor.

In 237 Fällen war die Diphtherie mit Crouperscheinungen complicirt (23,5 pCt. Heilung). In 159 Fällen wurde tracheotomirt.

Contraindicirt schien die Tracheotomie bei mit septischer Diphtherie complicirtem Larynxcroup. Bei Kindern mit Kehlkopfdiphtherie wurde Sublimat innerlich gegeben. Heilung: 14,5 pCt.

In einer Nebengruppe werden 40 Fälle aufgeführt, in welchen sich die Complication von Seite des Kehlkopfes in stärkerer Heiserkeit oder Aphonie äusserte, ohne dass Stenoseerscheinungen vorhanden gewesen wären. 11 Todesfälle.

Die reine Laryngitis crouposa wurde in 36 Fällen beobachtet. 50 pCt. Heilung, 23 waren tracheotomirt worden mit 39 pCt. Heilung.

SEIFERT.

89) **S. Flexner. Der diagnostische Werth des Diphtheriebacillus. (The diagnostic value of the diphtheritic bacillus.)** *American Practitioner and News. 18. Juli 1891.*

Eine resumirende Arbeit. Nichts Neues.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

90) **C. J. Salomonsen** (Kopenhagen). **Der heutige Standpunkt der Diphtherielehre. (Difteri-Lärens nuvärende Standpunkt.)** *Bibliothek for Läger. 7 R. 2 B. 8. H. 1891.*

Uebersichtsartikel.

SCHMIEGELOW.

91) **Blochbaum** (Koblenz). **Der gegenwärtige Standpunkt der Diphtheriefrage und die galvanocaustische Behandlung dieser Krankheit.** *Deutsche Medic.-Ztg. 1. 1892.*

Bl. giebt an, dass die Galvanokaustik frühzeitig in Anwendung gebracht werden müsse, so lange die Bacillen nur eine geringe Menge Gift producirt haben.

Sofort nach der Operation werden die gesetzten Brandwunden mit Dermatolpulver bepulvert, und zwar 1—2 mal täglich, wodurch eine raschere Heilung der kauterisirten Stellen erzielt wird.

SEIFERT.

92) **T. Valera Jimenez** (Madrid). **Zur Diphtheritis. (Contribucion al estudio de la difteria.)** *El Siglo médico. 23. Lug. 1891.*

Verf. warnt vor Verwechselung von Diphtheritis mit Scharlach und macht auf die im Volke verbreitete Ansicht aufmerksam, dass jeder wirkliche Diphtheritisfall tödtlich enden muss.

SENTINON.

93) **Sprong. Fall von ausgebreiteter Diphtheritis. (Geval van uitgebreide Diphtherie.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. Juli 1891.*

In der Med. Gesellschaft von Utrecht berichtet Sp. über einen Fall von ausgebreiteter Diphtheritis, bei welchem ausschliesslich Reinculturen von Diphtheritisbacillen geliefert wurden.

BAYER.

94) **Sprong. Ueber Oedem bei Laryngitis diphtheritica. (Over Oedeem bij Laryngitis diphtheritica.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. Juli 1891.*

In der Med. Gesellschaft von Utrecht spricht Sp. über das Larynxödem bei Diphtheritis.

BAYER.

95) **Redactionelle Notiz. Fettige Degeneration des Herzens bei Diphtherie. (Fatty degeneration of the hart in diphtheria.)** *N. Y. Med. Journ. 4. Juli 1891.*

Ein Referat über eine Arbeit von Schlern im Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und klinische Medicin, in der über die mikroskopischen Untersuchungsbefunde am Herzmuskel tödtlich geendigter Fälle berichtet wird.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

96) **W. R. Mc Mahon. Diphtherie. (Diphtheria.)** *Journ. of the Am. Med. Assoc. 11. Juli 1891.*

Verf. schreibt dem Mikroben der Diphtheritis eine besondere Affinität zum 8. Nervenpaar zu, das er zur Entzündung reizt, wobei besonders auch der Glossopharyngeus und der Vagus mit afficirt wird.

In therapeutischer Hinsicht empfiehlt Verf. das Calomel.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

97) **Redactionelle Notiz. Diphtheritische Lähmung. (Diphtheritic paralysis.)** *Boston Med. and Surg. Journ. 9. Juli 1891.*

Eine Besprechung der neueren Untersuchungen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

98) **X. Instruction über die gegen Diphtherie zu ergreifenden prophylactischen Massnahmen. (Instruction sur les précautions à prendre contre la diphthérie.)** *Journ. de méd. de Bordeaux. No. 27 u. 28. 1891.*

Verf. empfiehlt als Präventivmassregeln die Isolirung und die Desinfection; er führt alle Verordnungen auf, die man, sobald ein Fall von Diphtherie sich zeigt, treffen soll: den Transport des Kranken, die Isolirung, Desinfection der expectorirten oder erbrochenen Massen, Desinfection der Wohnung u. s. w.

E. J. MOURE.

99) **Nieto Serrano** (Madrid). **Wesen und Behandlung der Diphtheritis. (Naturaleza y tratamiento de la difteria.)** *El Siglo médico. 9. u. 16. Aug. 1891.*

In der Real Academie de Medicine gelegentlich der Discussion über die Diphtheritis gehaltener Vortrag, worin die Ansteckungsfähigkeit der Krankheit zugegeben, aber vor übertriebener Isolirungssucht gewarnt wird.

SENTINON.

100) **Radwanski. Zur Behandlung der Diphtherie.** *Der ärztl. Practiker. No. 35. 1891.*

Nichts Neues.

A. ROSENBERG.

101) **Hagedorn. Ueber galvanocaustische Behandlung der Rachendiphtherie.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 28. 1891.*

Discussion über den Vortrag. *Deutsche med. Wochenschr. No. 14. 1891.*

Von 24 galvanocaustisch behandelten Fällen verlor Hagedorn nur 1, und auch diesen wegen Versagens der Batterie. Art der Anwendung ergiebt sich von selbst.

Waitz will die galvanocaustische Behandlung auf die schweren Fälle beschränkt wissen, für leichtere empfiehlt er Eisbehandlung.

Aly hält die Anwendung der Methode bei Localisation auf der Hinterfläche des weichen Gaumens für unmöglich, bei kleinen Kindern die Technik überhaupt für sehr schwierig; er selbst giebt Salzsäure und Kal. chloricum unmittelbar hinter einander und ist sehr zufrieden mit den Resultaten. LANDGRAF.

102) **Goris. Note über Diphtheritisbehandlung. (Note sur le traitement de la diphthérie.)** *La Presse Méd. Belge. No. 49. 1891.*

Im Anschluss an die Hagedorn'sche Veröffentlichung über Zerstörung diphtheritischer Membranen vermittelst des Galvanocauters empfiehlt Goris gleichfalls diese Methode und führt zum Beleg 3 Fälle an. BAYER.

103) **Charlier. Referat über die Mittheilung von Goris bezüglich der Behandlung der Diphtheritis vermittelst der Thermocauterisation. (Rapport sur le travail de Goris relatif au traitement de la diphthérie par la thermo-cautérisation.)** *La Presse Méd. Belge. No. 52. 1891.*

Der Ref. spricht sich sehr günstig über das Verfahren aus; andere dagegen bei der Discussion, wie z. B. Lebrun, dagegen, besonders wenn es sich um wahre Diphtheritis, also den Löffler'schen Diphtheritisbacillus handele, und mit Recht! Die kleinen Erfolge vermittelst der Galvanocaustik bei Ang. follicul. und sog. Diphtheritis möchten jedoch jedem Laryngologen, besonders aus seinen Anfangsjahren hinlänglich bekannt sein, gerade ebenso wie die Anginen, welche sich zuweilen nach galvanocaustischen Eingriffen einstellen! BAYER.

104) **Rennert. Ueber die Behandlung der Diphtherie mit saurer Sublimatlösung.** *Berl. klin. Wochenschrift. No. 34. 1889.*

Empfehlung einer Lösung von Sublimat 1,0, Acid. tartar. 5,0, Aqu. 1000,0. Damit getränkte Wattebäusche werden zur Entfernung der diphtheritischen Membranen benutzt. Bedingung: Möglichkeit der Entfernung alles Erkrankten.

LANDGRAF.

105) **Radojewski** (Janowitz). **Ueber Diphtheriebehandlung mit Sublimat.** *Der pract. Arzt. 9. 1891.*

R. hat mit gutem Erfolge von Pinselungen mit 1—1,25 proc. Sublimatlösung Gebrauch gemacht. SEIFERT.

106) **O. Witkowski. Therapie der Diphtherie. (O letschenii diphtherii.)** *Wratsch. No. 35. 1891.*

W. pinselt mit Acid. salicyl. 0,5, Alcohol 5,0, Glycerin 60 und hat damit gute Resultate zu verzeichnen gehabt. SEMON.

107) **James Gouldrey** (Doncaster). **Natrium salicyl. bei Diphtherie. (Salicylate of soda in diphtheria.)** *Brit. Med. Journ. 18. Juli 1891.*

Verf. giebt an, das salicylsaure Natrium mit grossem Nutzen verwendet zu haben. MACKENZIE-JOHNSTON.

108) **Sydney Turner** (Gloucester). **Paraffin bei Diphtherie. (Paraffin in diphtheria.)** *Lancet. 29. August 1891.*

In einem Briefe an den Herausgeber des Lancet empfiehlt der Verf. das gewöhnliche Paraffinöl als ein vortreffliches Mittel gegen Diphtherie. Er hat einen ausgedehnten Gebrauch davon gemacht und dabei nur günstige Resultate gehabt. Seine Methode der Anwendung besteht darin, dass er stündlich den Hals des Pat. mittelst eines breiten Haarpinsels auspinselte. MACKENZIE-JOHNSTON.

109) **W. D. Blatchley. Die Anwendung von Papoid bei Diphtherie. (Use of papoid in diphtheria.)** *Kansas Med. Catalogue. August 1891.*

B. theilt einen Fall von Diphtherie mit, in dem der Pat. unter dem Gebrauch von Papoid zur Heilung kam. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

110) **H. Bergeron. Die Behandlung der Diphtherie mit Inhalationen von Fluorwasserstoffsäure. (Traitement de la diphthérie par les inhalations d'acide fluorhydrique.)** *Revue illustrée de polytechnique méd. 30. August 1891.*

B. empfiehlt den Gebrauch der Fluorwasserstoffdämpfe; er lässt möglichst nahe am Bett des Kranken ein Gefäss aus Blei oder Gusseisen aufstellen, das 60 grm Flussspath enthält; dazu kommt eine genügende Menge Schwefelsäure, so dass es eine klare Masse giebt, zur schnelleren Entwicklung der Säure wird vorsichtig erwärmt.

Auf alle Fälle aber ist die Benutzung eines Apparates, wie der doppelwandige Gasometer, den man in den Instituten zur Behandlung der Lungenphthise mit Fluorwasserstoffdämpfen benutzt, vorzuziehen; aus diesen nimmt der Kranke die Dämpfe viel besser auf, und die Umgebung wird nicht davon belästigt.

Der Verf. schliesst aus seinen Fällen, dass die Kranken, die den Fluorwasserstoff-Inhalationen länger als 48 Stunden sich unterzogen, geheilt wurden. Die Pseudomembranen verschwinden schnell und nach 5 Tagen ist nichts mehr von ihnen übrig.

Bei keinem der so behandelten Kranken kam es zu einer späteren Lähmung des Gaumensegels oder der Extremitäten. J. BARATOUX.

111) **Strübing. Zur Therapie der Diphtherie.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 48. 1891.*

Str. stellt zunächst fest, dass die exsudativen Processe im Rachen durch verschiedene Microorganismen bedingt sind, während ihr klinisches Bild im Frühstadium so übereinstimmend sein kann, dass die Diagnose sich nur durch die bacteriologische Untersuchung stellen lässt. Nur die durch den Löffler'schen Bacillus bedingte Diphtherie verdient den Namen, die durch Streptococcen verursachten Exsudationen hat Löffler Pseudodiphtherie genannt. Die Streptococcendiphtherie des Scharlach nimmt noch eine besondere Stellung ein. Will man die Wirkung eines Mittels gegen die echte Diphtherie erforschen, so muss also zunächst der Nachweis der Löffler'schen Bacillen erbracht werden, es muss aber weiter durch Impfungen von Reinculturen auf Meerschweinchen der Nachweis ihrer Virulenz geführt sein, denn die wechselnde Virulenz bestimmt das klinische Bild; es giebt eben auch Fälle relativ harmloser echter Diphtherie.

Sobald der Diphtheriebacillus im Rachen sich festgesetzt hat, treten zuerst die rein localen Symptome auf. Fieber kann dabei noch fehlen, andererseits kann bereits Fieber vorhanden sein, ohne dass es schon zur Bildung von Pseudomembranen gekommen ist. Beim Wachsthum der Bacillen bildet sich ein Gift, dessen Einwirkung der Körper nun unterliegt; fernen öffnen die Bacillen, indem sie eine Necrose des Epithels bedingen, anderen Microorganismen, besonders Streptococcen, die Pforten, die dann ihrerseits wieder den Krankheitsverlauf beeinflussen.

Die Therapie hätte demnach, wie Löffler 1884 bereits hervorhob, 3 Forderungen zu erfüllen: 1. müsste sie die Lebensfähigkeit der Bacillen vernichten, damit würde gleichzeitig die weitere Production des Giftes verhindert, 2. müsste

sie die Wirkung des bereits eingedrungenen Giftes paralysiren und 3. die Invasion anderer Microorganismen verhindern, resp. ihre Wirkung aufheben.

Vermag die Therapie diesen Forderungen zu genügen?

Die Antwort lautet: nein. Wir kennen kein Mittel, welches die Wirkung des Diphtheriegiftes vernichtete, auch keines, welches mit Sicherheit die andern Microben bekämpfen lässt. So muss denn die heutige Therapie darauf hinarbeiten, in erster Linie die Entwicklung der Diphtheriebacillen und die Invasion sonstiger Microorganismen zu hindern. Letzteres kann nur durch die locale Behandlung geschehen. Dieser stehen aber von vornherein gewisse Schranken entgegen, vor allem eine bereits längere Krankheitsdauer. Nur die Behandlung nicht weit vorgeschrittener Fälle verspricht Erfolg. Daher ist die frühe Diagnose von grösster Bedeutung. Hier hat die Volksbelehrung ein dankbares Feld.

Weiter ist zu bedenken, dass bei Ausdehnung des Processes auf den ganzen Rachen, Nasenrachenraum und Nase man kaum Chancen hat, die in allen Winkeln und Falten sitzenden Bacillen mit dem zur localen Wirkung bestimmten Stoff zu erreichen, zumal dabei die andere Gefahr entsteht, dass man mit der Verwendung grösserer Quantitäten der wirksamen Mittel den Körper durch die unvermeidliche Resorption derselben schädigt. Auch dieser Gesichtspunkt führt wieder auf die Wichtigkeit der Frühdiagnose.

Zur localen Behandlung verwandte Str. alkoholische Jodphenollösung, Liquor ferri sesquichl. und Schwefel; daneben Gurgelungen mit Kalkwasser in verschiedener Verdünnung. Innerlich giebt Str. Hydrarg. cyanat. 0,01 auf 100,0 Aqu. stündlich 1 Theelöffel. Ob dies letztere nur local beim Schluckact wirkt oder ob es nach erfolgter Resorption wirkt, steht noch dahin.

Später hat Str. die locale Behandlung nach den Resultaten der Löfflerschen Untersuchungen geführt: 4—6stdl. Einreibung mit in folgende Mischung getränkte Wattebäusche. Rp. Acid. carbol. 3,0—5,0, Ol. Terebinth. rectif. 40,0, Alcohol absol. 60,0. Ausserdem in passenden Fällen Gurgeln mit Acid. carbol. 3,0, Alcoh. 30,0, Aqu. dest. 70,0 esslöffel- resp. kinderlöffelweise. Um der Carbolintoxication zu begegnen, erhielten die Kranken kleine Dosen Natr. sulf.; dabei natürlich Beobachtung des Urins!

Andere Fälle wurden mit Sublimatlösung 1,0 : 1000,0 eingerieben und mussten mit Sublimat 1,0 : 10 000,0 gurgeln. Hier ist noch mehr Vorsicht geboten.

Dass auch diese Behandlung nicht in allen Fällen Erfolg haben kann, ist nach dem oben Gesagten selbstverständlich. Dazu kommen noch die Gefahren, die das Uebergreifen des Processes auf die Luftwege mit sich bringt.

Diese geschilderte Behandlung erwies sich fast ausnahmslos erfolgreich bei der Pseudodiphtherie.

Bei Scharlachdiphtherie leistete die Carbolsäurebehandlung das Beste, auch hatte es den Anschein, als ob, sobald unter dem Einfluss der localen Behandlung sich die Resorption der Carbolsäure durch die Färbung des Urins kund that, der ganze Verlauf milder wurde. Da die Scharlachdiphtherie öfter erst später hinzutritt, empfiehlt sich die prophylactische Anwendung von Gurgelungen mit Carbolsäuremischung in jedem Fall. LANDGRAF.

e. Kehlkopf und Luftröhre.

112) J. H. Hooper. **Bericht über Laryngologie und Rhinologie. (Report on Laryngology and Rhinology.)** *Boston Med. and Surg. Journ. 22. October 1891.*

Ein Referat über die in fremden Zeitschriften erschienenen Arbeiten.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

113) **Wolff** (Metz). **Ein Beitrag zur Anatomie und Physiologie des Kehlkopfs.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 43. 1891.*

W. schliesst aus einer abnormen Verschieblichkeit des Schildknorpels gegen den Ringknorpel bei einem Manne, bei welchem Nickbewegungen des Kopfes ein hör- und fühlbares Knarren in der vorderen Halsgegend hervorrufen, welches nicht eintritt, wenn man den Schildknorpel seitlich zusammendrückt, dass bei diesem Manne eine habituelle Luxation im Schild-Ringknorpelgelenk bestehe.

LANDGRAF.

114) **W. Anton** (Prag). **Ueber ein congenital präformirtes Bänderpaar zwischen den Seitenrändern der Epiglottis und den Santorinischen Knorpeln.** *Prag. med. Wochenschr. No. 27. 1891.*

Nach Besprechung der Fälle von Hyrtl, Mackenzie, Schrötter, Zurhelle, Seifert u. A., die sich auf angeborene Membranen im Kehlkopfe beziehen, beschreibt A. seine Beobachtung. Er fand bei einem 8jährigen Knaben 2 symmetrische drehrunde $1^1/_2$ mm. dicke und 14—15 mm. lange Bänder, welche vom Seitenrande der Epiglottis etwas oberhalb der aryepiglottischen Falten zu dem Santorinischen Knorpel zogen. Die Entstehung der congenitalen Membranen dürfte vielleicht mit der ursprünglichen Verklebung des Epithels der Kehlkopfwände zusammenhängen.

CHIARI.

115) **Renssen. Naht eines total durchschnittenen Lig. hyo-thyreoid. nach einem Selbstmordversuch. (Poying tot selfmord; doorsnijding van het geheele lig. hyo-thyr. en hechting.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. Juli 1891.*

In der Aprilsitzung der Arnheimer Med. Gesellschaft theilt R. den Fall von einem Patienten mit, welcher bei einem Selbstmordversuch sich das ganze Lig. hyothyroid. durchschnitten hatte und bei welchem eine Etagennaht der verschiedenen correspondirenden Theile angelegt wurde, worauf der Patient sofort wieder schlucken und sprechen konnte. Heilung nach 10 Tagen.

BAYER.

116) **E. v. Hofmann** (Wien). **Weitere Beobachtungen von indirecten Kehlkopffracturen, insbesondere durch Sturz auf den Kopf.** *Wien. klin. Wochenschrift. No. 36. 1891.*

Auf Grund von 9 Beobachtungen stellt H. den Mechanismus folgendermassen dar: 1. Kann bei Eintreibung eines Theiles der Schädelbasis in das Schädel-

lumen der Kehlkopf stark nach oben getrieben werden. 2. Bei Fall auf den Scheitel oder seltener auf das Gesicht wird der Kopf stark an das Sternum gepresst und so der Kehlkopf von unten nach oben comprimirt. In beiden Fällen bricht gewöhnlich das eine obere Kehlkopfhorn oder wird doch contusionirt (in 9 Fällen 7 mal). H. betont, dass gleichzeitig neben der Schädelverletzung auch meist Bruch im Bereiche der Halswirbelsäule und andere schwere Verletzungen vorkommen. Jedenfalls darf man Bruch der oberen Kehlkopfhörner nicht immer auf direkte Gewalteinwirkung zurückführen. CHIARI.

117) **Mettenheimer** (Schwerin). **Katarrhalische Nephritis [Albuminurie] nach Keuchhusten.** *Jahrb. f. Kinderheilk. XXXII. 4.* 1891.

Ein 5jähriges Mädchen, das schweren Keuchhusten durchgemacht hatte, wird mit Bronchitis und Albuminurie aufgenommen. Im Urin Eiweiss, aber ausser Leukocyten keine weiteren morphologischen Elemente. Heilung. In einem anderen Falle handelte es sich um ähnliche Verhältnisse. SEIFERT.

118) **Allgemeine Besprechung einer Keuchhustenepidemie und der Keuchhustentherapie. (Naar aanleiding van de herschende tussisepidemie wardt de therapie bij tussis besproken.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. Juli* 1891.

In der Octobersitzung der Friesländ'schen Med. Gesellschaft wird im Anschluss an eine Keuchhustenepidemie die Keuchhustentherapie ausführlich besprochen. BAYER.

119) **Van den Berg. Behandlung des Keuchhustens mit Antipyrin. (Behandeling van kinkhoest door Antipyrine.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. Juli* 1891.

In der Octobersitzung der Harlemer Med. Gesellschaft theilt V. mit, dass er grossen Erfolg vom Antipyrin bei der Behandlung des Keuchhustens gesehen habe; er giebt täglich 3 mal soviel Centigr., als das Kind Monate und ebensoviel Decigr., als es Jahre hat. BAYER.

120) **L. H. Mettler. Antipyrin bei Keuchhusten. (Antipyrin in whooping cough.)** *Jurn. Am. Med. Assoc. 15. August* 1891.

M. hält einen Spray von Carbolsäure und die interne Darreichung von Antipyrin für die beste Behandlungsmethode des Keuchhustens von allen bisher empfohlenen. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

121) **Van Olm. Bromoform bei Keuchhusten. (Bromoform tegen tussis convulsiva.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. Juli* **1891.**

In der Novembersitzung der Med. Gesellschaft von Oldambt spricht Van Olm über die Bromoformtherapie bei Keuchhusten. BAYER.

122) **Schippers. Ueber die Behandlung des Keuchhustens mit Bromoform. (Over de Behandeling van kinkhoest met Bromoform.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 9. August* 1891.

Nach einer eingehenden Besprechung der Keuchhusten-Theorien und Keuch-

husten-Therapie theilt Verfasser seine Beobachtungen bezüglich der Bromoformbehandlung mit, welche er bei 67 Kindern, 50 Mädchen und 17 Knaben gemacht hatte. Dieselben bestätigen in der Hauptsache die Mittheilungen von Dr. Stepp: 1. das Bromoform ist in der von Stepp angegebenen Dosis ein unschädliches Mittel; 2. die Anfälle vermindern sich nicht blos in kurzer Zeit an Anzahl, sondern nehmen auch an Heftigkeit ab, indem die Schleimabsonderung leichter vor sich geht; 3. die Dauer wird erheblich abgekürzt; 4. das Brechen hört häufig schon nach 2—3 Tagen auf; 5. die Blutungen aus Nase und Mund bleiben ebenfalls nach kurzer Zeit aus; endlich 6. übt das Bromoform einen heilsamen Einfluss auf die Complicationen, u. a. die Pneumonie aus, insofern, als durch die Coupirung der Anfälle die Brustorgane geschont werden. BAYER.

123) **W. Robertson** (Newcastle). **Der Gebrauch von reinem Benzol bei Keuchhusten. (The use of pure benzole in whooping cough.)** *Lancet. 8. August* 1891.

R. sieht in dem Benzol das beste von allen Mitteln gegen Keuchhusten, die er kennt. Er giebt 0,1 bis 0,3 gr., je nach dem Alter des Kindes, in schleimigen Getränken oder in Kapseln. MACKENZIE-JOHNSTON.

124) **X. Laryngismus stridulus.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 38.* 1891.

Gegen Laryngismus stridulus wird empfohlen:

Chloroform. gtt. 5—10.
Cognac. 25,0.
Glycerin. 5,0.
Mds. alle 30 Minuten 1 Theelöffel.

LANDGRAF.

125) **A. d'Aguanno** (Palermo). **Ueber die Kehlkopfstenosen neuropathischen Ursprungs. (Sulle laringostenosi d'origine nevropatica.)** *Bollet. delle malat. di gola etc. August—Sept.* 1891.

Eine compilatorische Arbeit. CARDONE.

126) **Ruault. Beobachtungen über das Vorkommen neuropathischer Kehlkopfstenosen. (Observations pour servir à l'étude des sténoses laryngées neuropathiques.)** *Bull. et mem. de la Soc. de Laryng. de Paris. Juli* 1891.

Beiderseitige, vollständige Lähmung der Mm. crico-arytaenoidei postic. mit deutlicher Spannung der Stimmbänder; Tracheotomie; Resection des linken Recurrens in einer Ausdehnung von $1^1/_2$ cm ohne Resultat: der Kehlkopf zeigt dasselbe Bild wie vor der Operation. Als nach der Nervenresection die Canüle entfernt wurde, zeigte der Kranke asphyctische Erscheinungen und ging trotz erneuter Ausführung der Tracheotomie an denselben zu Grunde.

Der resecirte Nerv zeigte keine anatomischen Veränderungen; die Muskeln selbst wurden nicht mikroskopisch untersucht. [Das Ganze ist höchst sonderbar. Red.] J. BARATOUX.

127) **Hensen** (Kiel). **Die Harmonie in den Vocalen.** *Zeitschr. f. Biol. XXVIII. 2.* 1891.

Berichtigende Bemerkungen zu Hermann's Ausführungen über die Vocalfrage. SEIFERT.

128) **Treitel** (Berlin). **Ueber die Stimme kleiner Kinder.** *Centralbl. f. Physiol. No. 15.* 1891.

T. veröffentlicht Engel's bei 314 Kindern vorgenommene Singstimmenuntersuchungen, die E.'s frühere Resultate bestätigten. 14 pCt. der Mädchen hatten einen Umfang von 8 Tönen, 10 pCt. 5, 9 pCt. 6, 5 pCt. 7, 4 pCt. 4; von den Knaben 17 pCt. 6, 15 pCt. 5, 13 pCt. 4, 9 pCt. 7; letztere bedienten sich im Allgemeinen des Brustregisters, erstere dieses und des Kopfregisters.

A. ROSENBERG.

129) **E. D. Palmer** (London). **Die Falsett-Stimme. (The „falsetto" voice.)** *Lancet. 7. Nov.* 1891.

In einem Briefe an den Herausgeber weist P. darauf hin, dass es möglich ist, Falsetttöne hervorzubringen, die eine Octave tiefer liegen, als man für gewöhnlich annimmt; und weiterhin, dass es möglich ist, die Falsettstimme in dieser tiefen Lage zu einer festen männlichen Stimme zu entwickeln.

MACKENZIE-JOHNSTON.

130) **Felix Semon** (London). **Die Cultur der Singstimme. (The culture of the singing voice.)** Proceeding of the Royal Institution of Great Britain, vol. 13, part 2. 1891.

Die allgemeine Tendenz dieses vor einem Laienpublikum gehaltenen Vortrags lässt sich dahin angeben, dass der Autor gegen den Dogmatismus zu Felde zieht, der sich seit der Einführung des Laryngoscops in der Lehre von der Kunst des Gesanges breit macht. Er zeigt an der Hand der neuesten wissenschaftlichen Forschungen über die centrale Innervation des Kehlkopfes, dass die zuversichtlichen Vorschriften und Anweisungen hinsichtlich der Produktion der Gesangstimme, wie sie neuerdings in vielen halbpopulären Gesangschulen gegeben werden, ganz und gar nicht darauf Anspruch machen können, als wissenschaftlich wirklich begründet zu erscheinen, und dass manche derselben einfache physische Unmöglichkeiten fordern. So wird der oft beliebte Vergleich zwischen der Entwicklung der Kehlkopfmuskeln für gesangliche Zwecke mit den Muskeln der Hand bei der Erlernung des Klavier- oder Violinspielens als völlig unhaltbar zurückgewiesen, einerseits, weil die Kehlkopfmuskeln überhaupt nur symmetrisch fungiren können, andererseits, weil die Thätigkeit der Hand bei der letztgenannten Beschäftigung eine unvergleichlich viel zweckbewusstere und directen Willenseinflüssen unterworfene ist, als die des Kehlkopfs.

Ferner weist der Vortrag darauf hin, wie unvollkommen bisher unser laryngoscopisches Wissen von der eigentlichen Thätigkeit des Kehlkopfs beim Singen ist. Er zeigt, dass sich aus der blossen laryngoscopischen Inspection überhaupt nicht entnehmen lasse, ob der untersuchte Kehlkopf gesanglicher Leistungen fähig sei oder nicht, und dass sich die Kehlköpfe der grössten Sänger für die Inspection in Nichts von solchen unterscheiden, die, obwohl normal gebaut, der Production musikalischer Töne absolut unfähig sind. Auch wird in diesem Zusammenhange erwähnt, dass, obwohl unzweifelhaft in der Regel die Stimmbänder der Contralti und Bässe länger und breiter sind, als die der Soprane und Tenöre, doch die auffallendsten Ausnahmen von dieser Regel vorkommen.

Im Weiteren warnt der Vortrag dagegen, den Gesang als Lebensberuf zu wählen, wenn nicht das absolut nothwendige stimmliche Material, sowie einzelne unerlässliche Qualitäten der Singstimme, wie besonders ein sympathisches Timbre, und ausserdem gutes musikalisches Gehör vorhanden sind. Auf beide Punkte wird grosses Gewicht gelegt. Auch wird die Nothwendigkeit betont, die Ausbildung der Stimme dem vorhandenen natürlichen Material und nicht speciellen Liebhabereien des Lehrers anzupassen. Der Frage, was musikalisches Gehör und wie die verschiedenen Mängel desselben zu erklären seien, wird eine längere Auseinandersetzung gewidmet. — Der Autor spricht sich weiterhin entschieden zu Gunsten der Ansicht aus, dass während der Pubertätsperiode bei beiden Geschlechtern der Gesangsunterricht in der Regel zu vermeiden sei und erst nach völligem Ablauf derselben beginnen solle. Die Existenz von Ausnahmen wird selbstverständlich anerkannt, dieselben bewiesen aber nur um so mehr die Regel.

Der nächste Abschnitt handelt von den Kennzeichen eines guten Gesanglehrers, und dies führt ungezwungen zu dem letzten Theile des Vortrags, der Frage der Register. Der Autor bekämpft auf das entschiedenste die dogmatische Weise, in welcher die Registerfrage von verschiedenen Autoritäten behandelt wird, und drückt die bestimmte Ansicht aus, dass der Mechanismus der Register selbst bei Angehörigen einer und derselben Stimmgattung in verschiedenen Fällen ein durchaus verschiedener ist. Diese Anschauung wird durch Abdruck vieler Photographien aus der vorzüglichen French'schen Arbeit illustrirt, welche die Leser des Centralblatts von dem vorjährigen Internationalen Medicinischen Congress her kennen, und deren Reproduktion Dr. French dem Autor gütigst erlaubte.

Im Zusammenhange mit diesem Abschnitte erzählt der Autor den Fall eines bekannten Tenors, der infolge des Druckes einer (syphilitischen) Geschwulst zunächst an vollkommener linksseitiger Recurrensparalyse litt und bei dem, nachdem die Geschwulst auf antisyphilitische Behandlung zurückgegangen war, sich die totale Paralyse allmählich in eine Erweitererlähmung umgestaltete, die noch jetzt besteht. Der Patient hat nichts destoweniger seine volle Stimme zurückerhalten und namentlich sind die hohen Töne in keiner Weise beeinträchtigt! — Abgesehen davon, dass dieser Fall aufs Neue die interessante Thatsache illustrirt, dass bei regressiven organischen Recurrenslähmungen sich die Verengererfasern früher erholen, als die Erweitererfasern (resp. wie in diesem Falle sogar ausschliesslich), widerlegt derselbe auch zwei öfters gehörte Theorien, nämlich: 1. dass bei vollständiger Ausschaltung auch nur eines einzelnen Muskels vollständiger Verlust der Gesangstimme nothwendigerweise folgen müsse (Michael); und 2. dass bei Lähmung der Erweiterer die Fähigkeit hohe Töne zu produciren, verloren gehe.

Der Vortrag schliesst mit folgendem Satze: „Ich freue mich, dass ich habe zeigen können, dass diese neuesten Ergebnisse abstracter Wissenschaft so völlig die Ansichten bestätigen, welche competente Gesangslehrer über die unendliche Mannigfaltigkeit der Production der Gesangstimme hegen, und ich kann zum Schlusse meines Vortrags mit meinem wärmsten Dank an Dr. French dafür,

dass er mir erlaubt hat, meine Meinung durch die Resultate seines Fleisses und seiner Ausdauer zu illustriren, nur meine Ueberzeugung ausdrücken, dass derjenige Gesanglehrer der erfolgreichste sein wird, der in jedem ihm anvertrauten Falle individualisirt, indem er sich erinnert, wie zart der seiner Sorge unterstellte Mechanismus ist, und wie leicht durch falsche Erziehung desselben Unheil angerichtet werden kann, während derjenige Schüler wahrscheinlich die besten Früchte seiner Studien einheimsen wird, der nur danach strebt, das zu vervollkommnen, was ihm von der Natur gegeben ist, nicht danach, das zu erzielen, was nach physiologischen Gesetzen eine Unmöglichkeit ist." Autorreferat.

131) **Leitartikel. Emil Behnke's Anschauungen über die Natur und die Behandlung des Stotterns. (Emil Behnke on the nature and treatment of stammering.)** *Journ. of Laryngology. Juli* 1891.

In dem Leitartikel werden Behnke's Ansichten über das genannte Leiden und der Behandlungsplan, den er aufstellt, wiedergegeben.

MACKENZIE-JOHNSTON.

132) **Gutzmann. Vorstellung eines Stotterers.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 38.* 1891.

Aus dem Vortrag ist hervorzuheben, dass es G. einmal gelang, bei einem Stotterer, welcher beim offenen Vocal anstiess, laryngoscopisch festzustellen, dass die Taschenbänder sich als dicke, rothe Wülste auf die obere Stimmbandfläche legten.

LANDGRAF.

133) **Maats. Ueber Aphasie. (Verhandeling over aphasie.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. Juli* 1891.

Interessanter Vortrag des Autors über Aphasie vor der Med. Gesellschaft von Alkmaar.

BAYER.

134) **Negro. Ein Fall von hysterischer Stummheit. (Sopra un caso di mutismo isterico.)** *La Riforma medica. 11. Juli* 1891.

Die Fähigkeit, Vokaltöne zu bilden, war in N.'s Fall erhalten. Der Verf. weist darauf hin, dass zur hysterischen Stummheit nicht nothwendiger Weise die Aphonie gehört, ebenso wie bei Hysterie einfache motorische Aphasie ohne Wortblindheit oder Worttaubheit und ohne Agraphie vorkommt.

CARDONE.

135) **S. Breisacher** (Philadelphia) und **Th. Gützlaff** (Berlin). **Versuche am Nerv. laryngeus superior des Pferdes.** *Centralbl. f. Phys. No. 10.* 1891.

B. und G. fanden nach der Durchschneidung des Nerven weder die von ihm versorgten Muskeln atrophisch, noch eine Aenderung in der Stellung und Bewegung des gleichseitigen Stimmbandes.

A. ROSENBERG.

136) **H. Munk. Ueber Versuche, betreffend den Nerv. laryngeus superior des Pferdes.** Verhandl. der physiol. Gesellsch. vom 19. Dec. 1890. — *Arch. f. Anat. u. Phys. Heft III.* 1891.

M. tritt für die von Breisacher aus seinen Versuchen gezogenen Schlussfolgerungen (gegenüber Exner und Pineles) ein. Br.'s mikroskopische Unter-

suchungen der Kehlkopfmuskeln ergaben beiderseits gleiche und normale Verhältnisse, so dass keine Veranlassung vorliegt, trophische Fasern (Möller) im Laryngeus superior anzunehmen oder eine Inactivitätsatrophie in Folge fehlender Bewegungsimpulse zu acceptiren (Exner). Selbst einen Stillstand des gleichseitigen Stimmbandes nach Durchschneidung des Laryngeus superior zugegeben — was nicht einmal der Fall — könnte durch Fortfall der Muskelsensibilität nur die willkürliche Bewegung leiden, während es sich hier um die unwillkürliche Athem- u. s. w. Bewegung handelt. — Vielleicht handelte es sich bei E.'s Pferden um Kehlkopfpfeifer (Recurrenslähmung), ein langsam verlaufendes und oft lange latent bleibendes Leiden. Pineles Angabe, die Kehlkopfmuskeln seien nur zum Theil verschmälert und verdünnt, zum Theil verbreitert und verdickt befunden worden, spricht dafür, weil die Zug- und Druckwirkung auf den Recurrens seitens der Arterie nicht bloss eine Lähmung, sondern auch eine Reizung von Nervenfasern hervorruft, während in Muskeln, die durch Verletzung ihrer Nerven oder der Centralorgane der Unthätigkeit verfallen sind, sich alle Muskelfasern atrophisch, verschmälert und verdünnt zeigen.

A. ROSENBERG.

137) **S. Exner. Zur Kenntniss des Nerv. laryngeus superior des Pferdes.** *Centr.-Bl. f. Phys. No. 19.* 1891.

Um seine Controverse mit Munk u. a. zu lösen, hat E. seine früheren Experimente (Durchschneidung des Laryngeus superior) an zwei Pferden wiederholt, ohne aber, wie früher, eine Stimmbandlähmung zu erhalten. Er erklärt die verschiedenen Resultate aus individuellen Verschiedenheiten; bei manchen Pferden könnte in Folge der Anastomosen der oberen und unteren Kehlkopfnerven in der Schleimhaut die Sensibilität in höherem Grade dem Recurrens zufallen, als bei anderen und die Versorgung durch diesen Nerven etwas höher hinaufreichen.

A. ROSENBERG.

138) **Felix Semon** (London). **Die Entwicklung der Lehre von den motorischen Kehlkopflähmungen seit der Einführung des Laryngoskops.** Sonder-Abdruck aus „Internationale Beiträge zur wissenschaftlichen Medicin". Festschrift, Rudolf Virchow gewidmet zur Vollendung seines 70. Lebensjahres. 1891.

Nicht nur die Laryngologen, sondern auch die Physiologen, Pathologen und Kliniker werden dem Herausgeber des internationalen Centralblattes für Laryngologie dankbar sein, dass er in so lichtvoller Weise und doch knapper Form in der vorliegenden Arbeit zeigt, welche reiche Thätigkeit sich in diesem scheinbar abgelegenen Winkel medicinischen Forschens abgespielt hat und abspielt, wie unablässig die Fragen, welche die wissenschaftliche Laryngologie bewegen, in andere Gebiete unserer Wissenschaft hinüberreichen. Semon hat die Aufgabe, in grossen Zügen die Entwicklungsgeschichte dieses ganzen Kapitels zu schildern, in glänzender Weise gelöst. Jener Arbeiten ist dabei nur gedacht, welche etwas Wesentliches zu unserem Wissen beigetragen haben, der sensiblen Lähmungen und der spasmodischen Affectionen des Kehlkopfes konnte kaum gedacht werden.

Zuerst werden die auf motorische Bewegungsstörungen bezüglichen laryngoscopischen Mittheilungen besprochen. Unter diesen nehmen eine hervorragende Stelle jene ein, welche sich mit der Frage nach der Lähmung der Glottiserweiterer

befassen, an der bekanntlich Semon am eifrigsten mitgearbeitet hat. Mit vollem Rechte wehrt er sich dagegen, dass man hier immer noch von der Semon'schen „Theorie" oder Semon'schen „Hypothese" spricht und betont nachdrücklich Folgendes: Während eine grosse Anzahl von Fällen publicirt worden ist, in welchen bei progressiver organischer Erkrankung der motorischen Kehlkopfnerven die Erweiterermuskeln allein oder wenigstens viel mehr als die Verengerer der fettigen Degeneration und Atrophie anheimgefallen waren, liegt bis zum heutigen Tage kein einziges Präparat vor, welches in einem Falle dieser Art die umgekehrte Reihenfolge der Erkrankung der einzelnen Kehlkopfmuskeln demonstrirte. Selbstverständlich wird der Krause'schen Contractur-Hypothese eine weitgehende Besprechung gewidmet. Semon erkennt dankbar an, dass Krause die Möglichkeit einer Reizerscheinung so scharf betont habe, weist aber, wie schon früher, die allgemeine Deutung der neuropathischen Medianstellung der Stimmbänder als Contractur entschieden zurück, da die alte Deutung der Medianstellung als Posticusparalyse für fast alle Fälle vollständig ausreicht. Von hohem Interesse sind ferner die Ausführungen über die Kenntnisse von den Centren für die phonatorischen Funktionen des Kehlkopfes, daran schliessen sich dann an die Abschnitte über die Nervenphysiologie des Kehlkopfes, über die centralen und peripheren Erkrankungen der motorischen Kehlkopfnerven. SEIFERT.

139) **Onodi (Pest). Experimentelle Untersuchungen zur Lehre der Kehlkopflähmungen.** *Monatsschrift f. Ohrenheilk. etc. No. 7.* 1891.

Nachdem eine Zeitlang die Lehre von der Innervation des Kehlkopfes nahezu zum Abschlusse gediehen zu sein schien, ist jetzt die Verwirrung grösser als je, da die Resultate der verschiedenen Forscher sich widersprechen; kein Wunder, wenn der klinische Lehrer oder Physiologe im Unklaren ist, was er seinen Schülern als wirkliche Wahrheit vorsetzen soll. Onodi kam ebenfalls, theilweise im Widerspruch zu Anderen, zu folgenden Resultaten:

1. Der motorisch innervirende Nerv der directen Stimmbandmuskeln ist der N. recurrens. Die Annahme der doppelten Innervation muss beseitigt werden mit allen in diesem Sinne aufgestellten Hypothesen, betreffend die Posticuslähmung und Medianstellung der Stimmbänder.
2. Die von Onodi beim Menschen entdeckten vielfachen Verbindungen zwischen Laryngeus superior und inferior sind Kreuzungspunkte, durch welche von anderweitigen Stellen entstehende Nerven zu den verschiedenen Theilen der Kehlkopfschleimhaut gelangen. Die anatomisch nachweisbaren Schleimhautnerven kreuzen sich in der Mittellinie; die sensible Innervirung ist eine beiderseitige.
3. Beim Hunde sind in den Bahnen der Communicanten zwischen Plexus brachialis und Sympathicus, ferner in dem doppelten Grenzstrang zwischen unterem sympathischen Halsganglion und erstem Brustganglion motorische Fasern der Kehlkopfmusculatur vorhanden.
4. Der Accessorius spinalis hat mit der motorischen Innervation des Kehlkopfes nichts zu thun. (? Referent.)
5. Die isolirten Nervenfäden der Postici verlieren früher ihre Leistungs-

fähigkeit, als die Verengerer; die Postici sterben ebenfalls früher ab als die Schliesser. Diese Rosenbach-Semon'sche Lehre ist experimentell bekräftigt.

6. Die Jelenffy'sche Behauptung, dass der Posticus den Stimmbandfortsatz nach innen drehen kann, ist experimentell entkräftet.

SCHECH.

140) **Hertel** (Berlin). **Icterus mit Stimmbandlähmung.** *Charité-Annalen. XVI.* 1891.

Der von H. beschriebene Fall schliesst sich eng an die beiden von Gerhardt (cf. d. Centralbl., IV. Jahrg., S. 411) mitgetheilten Fälle an. In H.'s Fall handelte es sich um einen 25jährigen an Icterus catarrh. leidenden Mann, bei welchem bei der Phonation im vorderen Abschnitt der Stimmbänder ein schmaler ovaler Spalt blieb. Auch nach Ablauf des Icterus blieb eine Andeutung dieser Lähmung zurück.

SEIFERT.

141) **Kapper** (Czernowitz). **Stimmbandlähmung und Icterus.** *Wien. med. Presse. No. 27.* 1891.

K. beschreibt 2 Fälle dieser Erkrankung, die nach seiner Ansicht mit der Weil'schen Krankheit identificirt werden kann. Heiserkeit durch Klaffen der Stimmbänder (in 1 Falle nur im hinteren Theile) mit deutlichen catarrhalischen Symptomen im Larynx, Fieber, Icterus, Athembeschwerden charakterisiren die Krankheit. Der bakteriologische Befund war negativ. Heilung in 20 resp. 21 Tagen.

CHIARI.

142) **E. Kagan** (Moscau). **Paralyse der Mm. crico-arytaen. postic. (Paralisch sadnich perstne-tscherpalowidnich mitsecz gortani.)** *Med. obosr. No. 16.* 1891.

Ein typischer Fall von beiderseitiger Posticus-Lähmung, wahrscheinlich in Folge von Druck durch Geschwülste am Halse. Nach Besprechung aller Theorien spricht sich Verf. für die von Krause aus.

LUNIN.

43) **W. Robertson** (Newcastle). **Posticuslähmung bei Kindern. (Posticus paralysis in infants.)** *Journ. of Laryngol. Oct.* 1891.

Klinischer Bericht über ein paar Fälle dieser Art nebst Bemerkungen über ihre Aetiologie und Behandlung. [Es fehlt jeder Beweis, dass es sich überhaupt um das im Titel genannte Leiden handelte. Red.]

MACKENZIE-JOHNSTON.

144) **R. Wagner** (Halle a. S.). **Der Uebergang des Stimmbandes von der Medianstellung zur Cadaverstellung bei Recurrenslähmung.** *Virch. Arch. Bd. 126. Heft 2.*

W.'s an Hunden und Katzen vorgenommene Untersuchungen — Resection eines 1—2 cm langen Stück des Recurrens, Vernähung der Wunde, regelmässige laryngoskopische Beobachtung. Section: makroskopische und mikroskopische Untersuchung der Muskeln und Nerven, Prüfung ihrer electrischen Erregbarkeit — führen ihn zu folgenden Schlüssen:

1. Der Uebergang des Stimmbandes von der Median- zur Cadaverstellung vollzieht sich binnen einer relativ kurzen Zeit (2—6 Tagen).

2. Diese Position entspricht nicht in allen Punkten der eigentlichen Cadaverstellung, sie ist eine Uebergangsform — „Pseudocadaverstellung".

4. Letztere entsteht auf folgende Weise: „Der vom Lig. triquetrum in Folge der Wirkung des M. cricothyreoid. an der Medianlinie oder nahe derselben bei Recurrenslähmung fixirte Aryknorpel hat gemäss der anatomischen Verhältnisse der Articulatio crico-arytaenoid. die Tendenz, auf der schräg nach aussen und unten abfallenden Gelenkfläche der Artil. cricoid. nach aussen abzuweichen und auf den lateralen Theil der Gelenkfläche zu wirken. Das Liq. triquetrum muss diesem Zuge nachgeben; in Folge dessen muss der Aryknorpel und mit ihm der Insertionspunkt des Stimmbandes nach aussen rücken.

4. Aus dieser primären Cadaverstellung entwickelt sich durch Atrophie der vom betreffenden Recurrens versorgten Muskeln die eigentliche Cadaverstellung („secundäre"). [Eine Antwort auf die Arbeiten des Verfassers wird bald erfolgen. Vgl. a. Katzenstein's Ergebnisse p. 505 dieser Nr. F. S.] A. ROSENBERG.

145) **Link** (Siershahn). **Ein Fall von Gangrän der Trachea.** Inaug.-Dissert. Kiel 1891.

Ein 32jähriger Mann erkrankte an einer Pneumonie des linken Unterlappens, später auch des rechten Unterlappens. Sputum wurde fötid, von schmutzig grau-rother Farbe. Exitus. Bei der Section fand sich die Luftröhre im obersten Abschnitt mässig geröthet, weiterhin dunkelkirschroth. 6 cm über der Bifurcation ist die rechte Hälfte der Luftröhre eingenommen von einem 3 cm breiten und bis zum Beginn des rechten Bronchus reichenden Substanzverlust, der ausgefüllt ist von einem grossen, schmutzig-braunen lockeren Gewebsstück, welches in der Tiefe noch mit zahlreichen Strängen festhängt. Die Trachealringe liegen im oberen Theile des Substanzverlustes frei. In beiden Lungen ausgedehnte pneumonische Infiltration beider Lungen mit Brandheerden.

L. ist der Meinung, dass die Trachea der zuerst erkrankte Theil des Respirationsapparates war. SEIFERT.

146) **Reintjes. Stenose der Trachea in der Höhe der Bifurcation. (Vernauwing van der trachea ter hoogte der Bifurcatie.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. Juli* 1891.

In der Octobersitzung der Med. Gesellschaft von Nijmegen berichtet R. von einer Trachealstenose oberhalb der Bifurcation bei einem 67jährigen Mann. Bei der Obduction zeigte sich, dass im Oesophagus ein Tumor sass, welcher wohl schon die Trachea ergriffen, aber noch nicht durchbrochen hatte. BAYER.

147) **John Berg** (Stockholm). **Knorpelgeschwulst in der Trachea. (Broskswulst i trachea.)** *Svenska Läkare-Sällskapets Förhandl. p. 241.* 1890.

B. beschreibt einen Tumor von der Grösse einer spanischen Nuss, der von der linken Seite des 5. Trachealrings entsprang und laryngoskopisch diagnosticirt wurde. Der Tumor hatte sich spontan entwickelt, und gab sich durch einige wenig ausgesprochene Respirationsbeschwerden bei forcirter Arbeit kund. Exstirpation mittelst Tracheotomie. — Genesung. — Mikroskopie: Chondrom mit stellenweiser myxomatöser Degeneration und Kalkablagerungen.

SCHMIEGELOW.

148) **Roman von Baracz** (Lemberg). **Tracheocele mediana.** *Arch. f. klin. Chir. 42. 3.* 1891.

Bei einem 8jährigen Kinde wurde über dem Brustbein, im Jugulum, eine wallnussgrosse, kugelige Geschwulst constatirt, welche breit auf der Trachea aufsass, tympanitischen Schall lieferte, beim Husten und Aufblähen sich vergrösserte. Wahrscheinlich handelte es sich um eine angeborene incomplete innere Halsfistel. Während einer Erkrankung an Keuchhusten musste es zu bedeutender Erweiterung des Divertikels und zur Kehlsackbildung gekommen sein. Bei der Operation fand sich eine Communikation des Sackes mit der Trachea. Völlige Heilung.

SEIFERT.

149) **Hertel** (Berlin). **Trachealstenose, Usur der Trachea in Folge von Aortenaneurysma. Recurrenslähmung.** *Charité-Annalen. XVI.* 1891.

Bei einem 46jährigen Manne traten allmählich die Symptome der Trachealstenose auf. Ein schwerer Erstickungsanfall leitete das letzte Stadium der Erkrankung ein, die Anfälle wiederholten sich immer häufiger, bis der Kranke in einem solchen Anfalle starb. Die Diagnose der Ursache der Trachealstenose konnte mit Hülfe des Kehlkopfspiegels gestellt werden. Erst machte sich eine Schwäche der Auswärtsbewegung des linken Stimmbandes bemerkbar, nach weiteren 8 Tagen eine vollständige Lähmung desselben. Es fand sich dann auch die allmählich breiter werdende und deutlicher hervortretende Pulsation des Arcus Aortae, die den Verdacht auf ein Aneurysma desselben rege machte. Die Untersuchung des Auswurfs (Eiter, frisches und altes Blut, elastische Fasern) wies auf das Bestehen von geschwürigen Processen in der Luftröhre hin.

Bei der Section fand sich ein Aneurysma des Aortenbogens, Usur der Trachea, beginnende Atrophie des linken M. cricoaryt. posticus.

SEIFERT.

150) **Cartaz. Doppelseitige Lähmung der Crico-arytaenoidei postici in einem Falle von Aortenaneurysma. (Paralysie double des crico-aryténoidiens postérieurs dans un cas d'aneurysme de l'aorte.)** *Arch. Internat. de Laryng. Juli* 1891 und *Bull. et mém. de la Soc. de Laryng. de Paris. Juli* 1891.

Es handelt sich um einen 55jährigen Mann mit Aortenaneurysma, der starke Dyspnoe hatte. Bei der laryngoskopischen Untersuchung sah man die beiden Stimmbänder nahe der Mittellinie, 2—3 mm von einander entfernt, mit halb concavem Rand, unbeweglich. Der Kranke wurde chloroformirt und die Stimmbänder verblieben in derselben Stellung: ein Beweis für die paralytische Natur der Störung.

E. J. MOURE.

151) **K. Thue** (Christiania). **2 Fälle von Aneurysma aortae. (2 Tilfälde af Aneurysma aortae.)** *Norsk Mag. for Lägevidensk. p. 791. Sept.* 1891.

Die beiden Fälle haben für uns nur insofern Interesse, als sie mit Recurrensparalyse complicirt und mit Heiserkeit verbunden waren. In dem einen Falle (60jähriger Mann) stand das linke Stimmband während der Phonation ungefähr in der Mitte, das rechte Stimmband ging ein wenig über die Mittellinie. In dem anderen Falle (32jähriger Mann) stand das rechte Stimmband in der Mitte

zwischen Phonations- und Respirationsstellung. — Die Patienten lebten zur Zeit der Publication noch.

SCHMIEGELOW.

152) **Kolisko** (Wien). **Alter Abscess der Bronchialdrüsen, durch Perforation zur mediastinalen Phlegmone führend.** *Wien. klin. Wochenschr.* *No. 36.* 1891.

Uns interessirt dieser Fall nur insofern, als K. den Vorgang folgendermassen erklärt: eine kleine schwarze indurirte Lymphdrüse lag nahe dem Unterlappenbronchus, verwuchs mit ihm, vereiterte theilweise und brach endlich in das Bronchiallumen durch. Von dem Bronchus aus erfolgte nun Infection des peribronchialen Gewebes mit schliesslicher Bildung eines chronischen Abscesses zwischen beiden Hauptbronchien. Dieser Abscess brach endlich gegen das Mediastinum durch und veranlasste dort die verhängnissvolle Phlegmone. Die Bronchialdrüsen waren alle schwielig entartet, die Lungenspitzen von stark pigmentirten Schwielen durchsetzt.

CHIARI.

153) **C. Labus** (Mailand). **Ein Schutz für den Laryngologen. (Schermo per il Laringoiatro.)** *Archivii italiani di Laryng.* *Juli* 1891.

Um zu verhüten, dass während eines endolaryngealen Eingriffs Speichel oder catarrhalische Secrete durch einen unvorhergesehenen Hustenstoss des Pat. in das Gesicht des Operateurs geschleudert werden, ferner um der Gefahr einer Infection vorzubeugen, hat L. eine Metallplatte von der Grösse 17 × 21 cm construiren lassen, in der 2 kleine Glasfenster angebracht sind. Diese Scheibe lässt sich an jedem Reflector, nach welchem System er auch gearbeitet sei, anbringen.

CARDONE.

154) a) **R. D. Batten** (London). **Concave Kehlkopfspiegel. (Concave laryngeal mirrors.)** *Brit. Med. Journ.* *29. August* 1891 und *Lancet.* *14. Juli* 1891.

b) **Creswell Baber** (Brighton). **Dasselbe.** *Ebenda.* *25. Juli* 1891.

Polemische Artikel gegen den Gebrauch von Concavspiegeln.

MACKENZIE-JOHNSTON.

155) **G. B. Hope.** **Ein Wattebausch-Träger für den Kehlkopf. (A laryngeal cotton applicator.)** *N. Y. Med. Journ.* *12. Sept.* 1891.

Das untere Stück der Sonde endigt in ein dreieckiges Plättchen, um das die Watte in derselben Weise, wie um eine gewöhnliche Nasensonde herumgeflochten wird. Der Bausch wird dann noch ein kurzes Stück nach oben hin um den Handgriff ausgebreitet. Eine glockenartige Schraube wird nun von oben her fest aufgedreht, bis die innere Fläche der Watte fest anliegt. Das freie Stück des Wattebäuschchens wird mit der Scheere in geeigneter Weise beschnitten oder es wird durch Pressen in eine festere Form gebracht, je nachdem es die Natur des Falles erfordert.

LEFFERTS.

156) **Dundas Grant** (London). **Vorübungen der Patienten vor der laryngoskopischen Untersuchung. (A preliminary drill for laryngoscopy.)** *Journ. of Laryng.* *Oct.* 1891.

Der Verf. beschreibt, wie er die Pat., die schwer zu untersuchen sind, an die laryngoskopische Untersuchung gewöhnt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

f. Schilddrüse.

157) **Artaud und Magon. Experimentelle Thyroidectomie. (Thyroidectomie expérimentale.)** Soc. de biologie. — *Bulletin méd.* *12. Juli* 1891.

Verff. berichten über die Resultate ihrer Versuche betr. die Totalexstirpation der Schilddrüse beim Hunde, bei Ratten und Kaninchen. Sie haben bei der Section der spät gestorbenen Thiere analoge Veränderungen konstatirt, wie man sie als Folge experimentell erzeugter Neuritis im Vagus findet.

Quinquand hat Hunde und Ratten die Totalexstirpation der Thyreoidea überleben sehen. Nach der Operation hat er verschiedene Zufälle beobachtet: zuerst eine Art Pseudo-Asthma, dann eine vorübergehende Insufficienz der Nieren; später aber wurde der Gesundheitszustand der Thiere wieder ein guter.

Gley erwidert, dass Quinquand die operirten Thiere nicht lange genug am Leben gelassen und beobachtet habe; hätte er dies gethan, so würde er wohl constatirt haben, wie diese Thiere allmählich von der Cachexia strumipriva ergriffen werden. E. J. MOURE.

158) **Guttinger** (Zürich). **Die Veränderung der Struma und der Halsumfanges bei Rekruten während des Militärdienstes.** Züricher Dissert. Zürich bei Zürcher u. Furer. 1891.

Diese Arbeit wurde durch den militär. Obern des Kreises Zürich angeregt, auf Grund mancher während des Dienstes auftretender Krankheitserscheinungen, z. B. ausgesprochener Strumen, Krankmeldungen und Klagen über Engbrüstigkeit, Congestionszuständen gegen den Kopf bei mit Kropf behafteten Soldaten, Zuengewerden von Uniformkragen u. s. w. Was sollte nun an einer allfällig erwiesenen Verdickung der Schilddrüse schuld sein? Die Strapazen? Das Trinkwasser des Waffenplatzes? Oder werden die Hälse abgesehen vom Kropf dicker?

Die Untersuchung an 417 Rekruten, welche bei Beginn des Dienstes mit nach dem eidgenössischen Reglement zulässig leichtem Kropf behaftet waren, ergab, dass im Gegentheil während der Dienstzeit die Kröpfe sich verkleinerten, die Hälse schlanker wurden! JONQUIÈRE.

159) **E. Kummer und E. Favel** (Genf—Bern). **Zwei Fälle von Strumitis hämatogenen Ursprungs, deren Ursache und Behandlung.** Mitgetheilt von Dr. Baaz in Graz. — Vortrag Prof. Nicaise's in der Gesellschaft für Chirurgie in Paris. Sitzg. 20. Mai 1891. — *Wiener med. Presse.* *No. 43.* 1891.

Bei 11 Fällen von Strumitis konnten K. und F. 8 verschiedene Species von Bacterien als Krankheitserreger nachweisen und führen 2 Fälle als Beispiel an. Das degenerirte Strumagewebe bietet dem Wachsthume der Bacterien sehr günstige Verhältnisse; daher kommt es so häufig bei den verschiedensten Infectionskrankheiten zu Strumitis. Als beste Behandlungsmethode empfehlen K. u. F. die Exstirpation des entzündeten Strumatheiles, da die einfache Incision langwierige Eiterung und Gefahr eines Recidivs mit sich bringen. CHIARI.

160) **L. Pellegrini. Ein Fall von lufthaltiger Kropfgeschwulst. (Un caso di gozzo aereo.)** *La Riferma med. 6. Juli* 1891.

Der Pat., ein 29jähriger Mann, bekam, sobald er sich schnäuzte, unter dem horizontalen Aste des Unterkiefers an der linken Seite eine Geschwulst, die auf Druck verschwand, und zwar mit einem scharfen, musikalischen Geräusche. Diese Luftgeschwulst war nach einer Störung in den tiefen Geweben des Halses an derselben Seite — wahrscheinlich einer langsam verlaufenden entzündlichen Infiltration — eingetreten. P. nimmt eine Oeffnung der früheren Entzündungsvorgänge nach den Luftwegen hin an und hieraus hervorgegangen eine bleibende Communication.

Er schliesst an die Schilderung des Falles Bemerkungen über die Pathogenese etc. der Krankheit an.

CARDONE.

161) **Rouffart. Kropfgeschwulst. (Tumeur goitreuse.)** *La Presse Méd. Belge. No. 36.* 1891.

In der anatom.-pathol. Gesellschaft (Septembersitzung) zeigt R. eine Kropfgeschwulst vor, welche von Prof. Sacré vermittelst der Thyroidectomie entfernt worden war; die Geschwulst ist theils parenchymatös, theils aus ossificirenden Cysten zusammengesetzt.

BAYER.

162) **Reuter** (Ems). **Ein Fall von Wanderkropf.** *Münchn. med. Wochenschr. No. 26.* 1891.

Ausser den von Rosen und Wölfler beobachteten Fällen theilt R. einen eigenen mit, bei einem 72jährigen Herrn, der wegen Heiserkeit, beruhend auf rechtsseitiger Recurrenslähmung, Hülfe suchte. Ein hühnereigrosser, steinharter Tumor bewegte sich beim Schlucken mit dem Larynx auf und nieder, bei starkem Husten schnellte er bis zum Zungenbein empor um wieder hinter dem Sternum zu verschwinden, in diesem Momente trat Athemnoth ein, weil sich die Struma zwischen Rachen und Brustbein-Clavicula einklemmte; die rechtsseitige Recurrenslähmung glaubt R. nicht auf Rechnung des Tumors setzen zu dürfen.

SCHECH.

163) **v. Bruns** (Tübingen). **Cystenkropf von ungewöhnlicher Grösse, geheilt durch Exstirpation.** *Arch. f. klin. Chirurgie. 42. 3.* 1891.

Abnorm grosser Cystenkropf (10 Pfund schwer) bei einer 50jährigen Frau. Die Enucleation würde hier wegen der enormen Oberfläche der Geschwulst eine lebensgefährliche Blutung bedingt haben, während die extracapsuläre Exstirpation mit Ligatur der Art. und Ven. thyreoid. fast ohne Blutung ausführbar schien. Operations- und Heilungsverlauf glatt.

SEIFERT.

164) **Kapper. Behandlung des weichen Kropfes mit parenchymatösen Injectionen von Jodoform.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 28.* **1891.**

K. hatte in Bosnien Gelegenheit, viele Strumen zu behandeln. Bei parenchymatösen Strumen wandte er nach Mosetig-Morhof's Vorgang Injectionen von

Jodoform. 1,0
Aetheris
Ol. Olivar. ana 7,0

an, wovon 1 grm mittels Pravaz'scher Spritze eventuell an mehreren Stellen injicirt wurde. Daneben innerlich Jodkali. Erfolge ausgezeichnet. LANDGRAF.

165) **Bally** (Aarau). **Beitrag zur operativen Behandlung des Kropfes.** Baseler Dissert. Tübingen, Laupp'sche Buchhandl. 1891.

Die hauptsächlich casuistische Arbeit hebt an der Geschichte von 77 Fällen des Prof. Socin den Werth der intraglandulären Enucleation hervor und wird hier desshalb aufgeführt, weil in derselben des Kehlkopfs vielfach Erwähnung gethan ist. JONQUIÈRE.

166) **Lehotzky** (Wien). **62 Fälle von Kropfenucleationen.** Aus Prof. Albert's Klinik. — *Wien. klin. Wochenschr. No. 41. u. 42.* 1891.

Die Enucleation gilt auf der Klinik Albert's als das Normalverfahren, so dass nur selten zur extracapsulären Exstirpation geschritten wird. Die Blutstillung erfordert die grösste Mühe und erfolgt durch Unterbindung manchmal erst nach provisorischer Tamponade mit Jodoformgaze. 1 Todesfall trat durch Aspiration von Luft in eine Vene und 1 durch Chloroformasphyxie ein. 33 Fälle betrafen feste Strumen und 29 Fälle Cysten. Die Vortheile der Enucleation sind: Die verhältnissmässig kleine Wunde, die sichere Schonung des Nervus recurrens, die verhältnissmässig leichte Operation und die Erhaltung eines grossen Theiles des Drüsenparenchyms. CHIARI.

g. Oesophagus.

167) **R. Altmann. Ueber Perforation der Aorta thoracica vom Oesophagus aus.** *Virch. Arch. Bd. 126. Heft 3.* 1891.

A. veröffentlicht aus dem pathologischen Institut zu Breslau 4 Fälle von Oesophaguscarcinom, in denen dasselbe zu einer Perforation der Aorta thoracica führte; der Krebs sass entsprechend oder nahe der Theilungsstelle der Bronchien, einer Stelle, die für Perforationen äusserst gefährlich, da hier der Oesophagus eingeengt ist nach links und hinten durch die Aorta thoracica und die Wirbelsäule, nach vorne durch die Bronchialdrüsen, an die seine Vorderfläche angeheftet ist, durch die Bronchien und das Herz, während nach der Seite der Hilus der Lungen liegt. In einem fünften Falle wurde die Einkeilung eines spitzigen $3^1/_2$ cm langen Knochenstückchens an dieser Stelle des Oesophagus zur Todesursache, indem es ein Ulcus in der Speiseröhre machte und sich allmählich in die Aorta thoracica einbohrte und dieselbe perforirte. A. ROSENBERG.

168) **Tusa. Ein Fall von Oesophagusdivertikel. (Un caso di diverticolo esofageo.)** *La Riforma medica. 27. August* 1891.

Ein 16jähriges Mädchen vom Lande, das 3 Jahre vorher die ersten Beschwerden gehabt hatte; es war ihr damals ein Stückchen von einer Eierschale, das sie verschluckt hatte, unterhalb des Ringknorpels stecken geblieben. Die Patientin bot jetzt eine Geschwulst an der linken Seite und an der Basis des Halses dar.

T. zählt alle Punkte auf, die ihn zu der Diagnose eines Divertikels bei der jungen Person führten.

T. nennt seinen Fall den zweiten dieser Art, der in der Literatur vorkomme.

CARDONE.

169) C. W. Crary. **Ein Fall von angeborener Oesophagusstrictur. (A case of congenital stricture of the oesophagus.)** *N. Y. Med. Jorn. 11. Juli* 1891.

Der 21 Jahre alte Patient litt an Dysphagie seit seiner Geburt. Es gelang C. die Strictur so weit zu dilatiren, dass der Patient nahezu alle festen Speisen zu schlucken vermochte. Die Strictur sass 16 Zoll hinter der Zahnreihe und war wahrscheinlich durch eine Entwicklungshemmung bedingt, durch welche die Bildung einer freien Communication zwischen dem Oesophagus und dem Magen erschwert war.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

170) R. J. Weir. **Ein Fall von Gastrotomie [nach Hacker's Methode] wegen undurchgängiger Strictur des cardialen Endes der Speiseröhre; Heilung mit späterer Dilatation der Strictur. (A case of gastrotomy [Hacker's method] for impassable stricture of the cardiac end of the oesophagus — recovery — subsequent dilatation of the stricture.)** *Med. Record. 25. Juli* 1891.

Die Einzelheiten des Falles sind mehr von allgemein chirurgischem Interesse.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

171) Konwer. **Magenfistel bei einer Oesophagusstrictur. (Maagfistel bij een aan een strictuur van den Oesophagus lijdende Man.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. Juli* 1891.

In der Dezembersitzung der Harlemer Med. Gesellschaft theilt R. den Fall von einem 55jährigen Mann mit, bei welchem er wegen einer Oesophagusstrictur eine Magenfistel nach Hahn angelegt hatte. Ernährung durch die Magenfistel. Später konnte Patient wieder durch den Oesophagus Nahrung zu sich nehmen. Man entdeckte Tuberkelbacillen in den Sputis.

BAYER.

II. Gesellschaftsberichte.

a) British Laryngological and Rhinological Association.

Versammlung vom 20. März 1891.

(Journ. of Laryngology, April 1891.)

Vorsitzender: Dr. Sandford, Vicepräsident.

Sandford berichtet über einen Fall von Oesophagotomie bei einem Irren.

Mayo Collier theilt einen Fall von postdiphtheritischer Lähmung des Gaumens mit. Der Fall betraf einen 35jährigen Kutscher, bei dem die acute

Krankheit unbemerkt vorbeigegangen war. Redner stellt zum Schluss einige Betrachtungen über die Nervenversorgung des Gaumens an.

Lennox Browne und Dundas Grant sprechen zur Discussion über diese Mittheilung.

Mayo Collier bespricht weiterhin einen Fall von symmetrischen Geschwülsten (syphilitischen) an beiden Stimmbändern. Der Patient, ein Mann von 30 Jahren, hatte nach den anamnestischen Erhebungen zweifellos an Lues gelitten und hatte auch öfter Anfälle von Kehlkopfcatarrh gehabt. Bei der ersten Untersuchung wurde notirt, dass der Pat. einen Tuberkel [? Red.] in der Schleimhaut des rechten Stimmbandes hatte; während Redner diesen sorgsam behandelte, entstand ein zweiter Tumor gerade gegenüber am linken Stimmbande. Die beiden Tumoren waren ganz symmetrisch, so dass Redner keinen Zweifel daran hatte, dass hier eine Infection durch Contact vorlag.

An der Discussion, die sich an diesen Fall anschloss, betheiligten sich Stoker und Lennox Browne; letzterer bekämpft die Ansicht, dass die zweite Geschwulst durch directe Infection entstanden sei.

Abendsitzung.

Vorsitzender: Dundas Grant, Vicepräsident.

J. Mac Intyre (Glasgow) hält den angekündigten Vortrag über

„Die bakteriologische Untersuchung bei Hals- und Nasenkrankheiten".

Der Vortrag ist an anderer Stelle bereits publicirt. [Vgl. Ref. 8 dieser Nummer.] An der Discussion betheiligten sich Dundas Grant, Lennox Browne, Campbell und Stoker. Ihre Bemerkungen beschäftigen sich zumeist mit den Bacillen der Diphtheritis und der Tuberculose.

W. Wyatt Wingrave berichtet über

„Microscopische Untersuchungen an der Lunge und dem Larynx eines mit der Koch'schen Lymphe behandelten Patienten".

Der Patient, von dem die Präparate stammten, verschlechterte sich nach den Injectionen so rapide und die Krankheit griff in den Lungen so schnell weiter um sich, dass die Behandlung abgebrochen werden musste. Der Kranke starb 50 Tage nach der letzten Injection. Abgesehen von einem kleinen Abscess in der einen Niere, wurden alle inneren Organe, ausser den beiden primär afficirten — Kehlkopf und Lungen — frei von Tuberkeln gefunden.

Stoker theilte einen Fall mit, in dem eine epitheliomatöse Geschwulst des Kehlkopfs mittelst endolaryngealer Operation entfernt wurde.

Lennox Browne, Stewart und Campbell knüpfen hieran einige Bemerkungen über die Vorzüge des galvanischen Drahtes vor der Zange für solche Fälle und über den geringen Vortheil, den das Cocain als Anaestheticum hierbei gewährt.

Mackenzie-Johnston.

b) XIV. Congress der Italienischen medicinischen Gesellschaft,

abgehalten zu Siena 16.—20. August 1891.

Section für Otologie, Laryngologie und Rhinologie.

Vorsitzender: Grazzi. Stellvertr. Vors.: Egidi.
Schriftführer: Masucci und Ficano.

Nicolai (Mailand):

„Ueber die endonasale Chirurgie".

Zur Vervollständigung dessen, was er bereits auf der zum Congress gehörigen Ausstellung für medicinische Instrumente etc. bezüglich der Frage nach der Herstellung eines Operationssaales für die Krankheiten der Nase und des Halses gesagt hat, bemerkt N., dass die bisher von dem Laryngologen bei der Behandlung der Rachen- und Kehlkopfkrankheiten angewandten Methoden kein vollkommenes Resultat ergeben können, wenn man nicht mit der endolaryngealen Behandlung zugleich eine passende Behandlung des Nasenrachenraums ins Werk setzt. Nach seiner Ansicht wird man mit blossen medicamentösen Ausspülungen, mit Adstringentien und caustischen Mitteln kaum Erfolg haben. Die Electrolyse erfordert eine sehr lange Dauer und gelegentlich veranlasst sie auch wohl starke Schmerzen, ohne durch günstige Erfolge dafür zu entschädigen. Was die mit einer gewissen Intensität durchgeführte Galvanocaustik anlangt, so führt sie Fieberanfälle, Neuralgien u. a. m. herbei; N. hält ihre Anwendung bei Deviationen am Knochengerüst der Nase für unnütz und selbst für gefährlich. Die Anwendung des Messers dagegen scheint ihm eine schnellere und in ganz anderer Weise wirksame Methode zu sein, wenn sie von einer strengen Antiseptik und von dauernder Abkühlung behufs Vermeidung einer Infection und entzündlicher Reaction begleitet ist. Die Resultate, die er auf diese Weise an seiner Klinik erzielt hat, sind sehr befriedigende.

Massei wünscht die Methode der electrolytischen Behandlung zu wissen, deren Nicolai sich bedient.

Cozzolino fragt, mit welcher Batterie Nicolai arbeite; er glaubt, dass die verschieden guten Resultate von der Verschiedenheit der Apparate abhängen.

Corradi ist der Meinung, dass man doch die blutige Operation nicht in allen Fällen vorziehen dürfe.

Masini, Fasano, theilen ihre eigenen Beobachtungen mit.

Massei (Neapel):

„Ueber Mucocele der Siebbeinzellen".

M. lenkt die Aufmerksamkeit auf ein sehr interessantes klinisches Factum, das an der Augenklinik von Prof. de Vincentiis in Neapel zur Beobachtung kam, dass nämlich eine Mucocele des Siebbeins mit Exophthalmus vorkommt, mit Hilfe des Nasenspiegels sah man in der Nasenhöhle der entsprechenden Seite eine fluctuirende Geschwulst.

Cozzolino, Masini und **Nicolai** haben ähnliche Fälle selbst beobachtet.

Fasano (Neapel):

„Das Nebeneinanderbestehen von Syphilis und Tuberculose im Kehlkopf".

F. gelangt zu folgenden Schlüssen:

1. Das Nebeneinanderbestehen von Syphilis und Tuberculose im Kehlkopf ist eine Thatsache, die ein besonderes Interesse seitens der Laryngologen beansprucht.
2. Die klinische Umbildung syphilitischer Veränderungen in tuberculöse ist dreimal beobachtet worden; die Anschauungen von Schnitzler und Massei gehen in diesem Punkte auseinander.
3. In gewissen Fällen kann sich auf einem syphilitischen Boden die Tuberculose entwickeln und es tritt dann eine Infection zur anderen hinzu.
4. In diesen Fällen hat man eine allgemeine antisyphilitische Behandlung mit besonderer Energie ins Werk zu setzen, um zuerst die Infection, die den therapeutischen Bestrebungen zugänglicher ist, zu bekämpfen: Gleichzeitig werden die tuberculösen Veränderungen im Kehlkopf lokal behandelt.
5. Sobald die Syphilis geheilt ist, hat der Arzt seine ganze Aufmerksamkeit auf die Tuberculose zu lenken.

Massei berichtet über Fälle von Ulcerationen im Kehlkopf, bei denen Bacillen nachgewiesen wurden und die unter Jodkali verschwanden; und umgekehrt hat er Tuberculosen ohne Bacillen gesehen. Er acceptirt den Ausdruck: Coexistenz (Symbiose), welcher der Verbindung von Syphilis und Tuberculose vollkommen entspreche.

Cozzolino zieht den Ausdruck: pathologischer Hybridismus der Bezeichnung als Coexistenz vor.

Egidi, Masini bestätigen die Möglichkeit einer Verbindung der beiden Krankheiten.

Masucci (Neapel):

„Die Liebreich'sche Behandlung."

M. bedauert, dass er mit der Koch'schen Lymphe keine Versuche zu machen in der Lage war; mit den von Liebreich empfohlenen Injectionen von cantharidinsaurem Kalium hat er Versuche angestellt, doch fielen die Resultate negativ aus.

Masini, Ficano haben ebenfalls die in Rede stehende Methode erprobt; auch sie haben keinen Erfolg davon gesehen.

Masini hat stets nephritische Reizungen beobachtet, in einigen Fällen freilich konnte er auch eine merkliche Besserung der Veränderungen im Kehlkopf constatiren. [? Vgl. diesen Satz mit dem vorhergehenden! Red.]

Egidi (Rom):

„Die Intubation des Kehlkopfes bei acuten und chronischen Stenosen.“

E. spricht nicht von der Intubation beim Croup (über die er sich nachher besonders auszulassen gedenkt); er empfiehlt die Tubage nur für die Fälle von Stenose, bevor man die Trachea eröffnet. Redner legt die verschiedenen Modelle von Intubationsröhren vor und erinnert daran, dass Massei es war, der die Intubation beim Erwachsenen in Italien eingeführt hat. Im Verlauf von 3 Monaten hat derselbe bereits 12 Kranke, die an Kehlkopfstenose litten, mit Erfolg auf diese Weise behandelt. Was ihn selbst anlangt, so hat er 6 mal mit der Intubation ein gutes Resultat erzielt.

Massei erklärt, dass es jetzt 15 Fälle von Stenose durch Tuberculose, Syphilis, Tumoren etc. sind, bei denen er die Intubation des Kehlkopfs vorgenommen hat und zwar mit ausserordentlich günstigem Erfolg.

Nicolai giebt zu bedenken, dass man bei Kindern wohl den Kehlkopfspiegel würde anwenden müssen.

Poli schliesst sich dieser Ansicht an.

Massei theilt seine diesbezüglichen Beobachtungen mit.

Egidi (Rom):

„Sechzig Kehlkopfintubationen bei Croup: ein Beitrag zur Statistik dieses Eingriffs.“

In seiner Privatpraxis hat E. 19 pCt. Heilungen erzielt: zusammen mit den Fällen von Massei steigert sich in der italienischen Statistik die Ziffer der Heilungen dadurch auf 25 pCt.

Redner beschreibt das technische Verfahren bei der Intubation, sowie einige Modificationen, die er dabei angebracht hat.

Er erklärt sich schliesslich vom klinischen Standpunkt aus für einen Anhänger der ätiologischen Einheit von Croup und Diphtherie; die bakteriologische Seite und das statistische Moment zu beleuchten, will er Dr. Concetti überlassen.

Concetti (Rom):

„Bakteriologische Untersuchungen bei Croup.“

C. hat den Klebs-Löffler'schen Bacillus in 3 Fällen von primärem Croup vergeblich gesucht; doch glaubt er nicht, wegen dieses negativen Resultates die diphtheritische Natur des Processes ausschliessen zu dürfen. Im Gegentheil hält er den primären Croup nur für die Aeusserung einer primären Infection des Kehlkopfes.

C. giebt hierauf eine Statistik der von ihm in Rom in der letzten Zeit beobachteten Fälle. Seine bakteriologischen Untersuchungen, die mit den gebräuchlichen Methoden angestellt sind, sprechen für die Einheit dieser Krankheitsprocesse, wie sie vom klinischen Standpunkt aus Egidi dargelegt hat.

Massei schliesst sich der Ansicht Concetti's an.

Masini will das Wort Croup ganz fortfallen lassen und schlägt vor, es sowohl für die Rachen- als für die Kehlkopfaffectionen ganz durch „Diphtherie“ zu ersetzen.

Cozzolini spricht in demselben Sinne.

Corradi weist darauf hin, dass nach den Zahlen von Egidi und Massei die Intubation 27 pCt. Heilungen gab; die Tracheotomie jedoch giebt stets mindestens 30 pCt. Heilungen. Er würde auch aus anderen Gründen bei sonst gleichen Bedingungen die Tracheotomie der Intubation vorziehen.

Dionisio (Turin):

„Einige Fälle von Croup, geheilt durch die Intubation.“

D. berichtet über die Resultate, die er im St. Jean-Hospital in Turin erzielt hat.

Gemeinsam mit den Herren Motta und Ferria hat er unter 27 Fällen, die mit der Intubation allein oder mit nachfolgender Tracheotomie behandelt wurden, 8 Heilungen gehabt, d. h. 29,6 pCt. Unter 19 blos mit der Intubation behandelten 6 Heilungen = 31,5 pCt.; unter 8, bei denen der Intubation später die Tracheotomie folgte, 2 Heilungen = 25 pCt.

Damieno (Neapel):

„Ein Fall von hysterischer Aphonie.“

Der von D. mitgetheilte Fall ist wichtig wegen des anatomischen Befundes: auf der einen Seite war das Stimmband gelähmt, auf der andern in Contractur. [? Red.] Ferner erregt der Fall in therapeutischer Hinsicht Interesse, da durch Massage sehr prompt Heilung erzielt wurde.

Massei, Cozzolino, Nicolai, Masini und viele andere Redner erörtern in einer sehr angeregten Discussion die hysterischen Störungen des Kehlkopfs.

Nicolai (Mailand):

„Augenblicksbilder der Rachen- und Kehlkopfhöhle.“

N. legt einige Photogramme vor und beschreibt die Methode, nach der dieselben gewonnen wurden.

Concetti (Rom):

„Untersuchungen über die chronische Diphtherie der Nase vom bakteriologischen Standpunkte aus.“

C. berichtet von einem kleinen Knaben, der seit 2 Monaten an einer Nasenaffection litt. Die erste bakteriologische Untersuchung fiel negativ aus. 15 Tage später impfte C. noch einmal das Secret beider Nasenseiten auf Agar-Agar aus und es gingen ihm zahlreiche Colonien von dem Löffler'schen Bacillus auf.

C. schliesst hieran einige klinische und hygienische Betrachtungen.

Cozzolino (Neapel):

„Die chirurgische Technik und die erforderlichen Instrumente für alle Räume der Nasenhöhle."

C. legt alle vorhandenen Instrumente vor, die theils von ihm erfunden, theils modificirt sind. (Vergl. die Arbeiten dieses Autors über diesen Gegenstand.)

Toti (Florenz):

„Partielle Kehlkopfexstirpation wegen Carcinoms."

Die Geschwulst hatte nur geringe Ausdehnung; die zuvor angestellte microscopische Untersuchung ergab ihre carcinomatöse Natur. Die Kranke wurde die ersten Tage nach der Operation per rectum ernährt. Sie machte später gute Fortschritte.

Corradi berichtet über seine Beobachtungen.

Masucci (Neapel):

„Die Heryng'schen Rachenulcerationen."

M. theilt 3 Beobachtungen mit. In seinem 2. Fall hat er bakteriologische Untersuchungen vorgenommen; dieselben bestätigen die Angaben von Heryng und Bujwid.

Zum Schlusse verhandelt die Section für Oto-Rhino-Laryngologie über die Gründung einer „Italienischen Gesellschaft für Laryngologie und Otologie."

Cardone.

---

c) Berliner laryngologische Gesellschaft.

Sitzung am 31. October 1891.

Heymann sah Larynxödem acht Tage nach Aussetzen des verordneten Jodkaliums auftreten.

Lublinski sah nach Jodkali zwei Mal acute Schwellung der seitlichen Wände der Trachea, so dass das Lumen derselben verengt war; die chronische Intoxication macht Röthung und Schwellung der Larynx- und Trachealschleimhaut.

Die Verabreichung des Jodkali mit Belladonna verhinderte die Intoxication.

A. Rosenberg hat seit seiner Publication (Larynxödem nach Jodkali) wieder 2 Fälle gesehen, die keine Syphilis im Larynx oder überhaupt hatten. Uebrigens ist bei letzterer Erkrankung auch einmal nach Sublimaträucherung Larynxödem beobachtet worden.

G. Lewin sah alle übrigen Jodintoxicationserscheinungen aber nie Larynxödem, so dass er auf die Vermuthung kommt, es handle sich in solchen Fällen um syphilitische Kehlkopferkrankungen, die das Auftreten des Oedems begünstigen.

Schadewaldt: Die Oedeme treten selten auf; er sah einen solchen Fall, aber ohne Syphilis.

Katzenstein:

„Die Medianstellung des Stimmbandes".

K. wendet sich gegen die Ansicht Wagner's in Halle, als würde die Medianstellung des Stimmbandes bei Recurrenslähmung durch die Wirkung des M. crico-thyreoideus bedingt; seine eigenen Experimente haben ihm gezeigt, dass jene Ansicht nicht zu Recht besteht. Der Vortrag wird nächstens in extenso veröffentlicht und dann ausführlicher referirt werden. A. Rosenberg.

Sitzung am 20. November 1891.

Scheinmann stellt eine Patientin vor mit einer grauen durch eine Furche in 2 Theile getrennten unregelmässigen Erhabenheit an der hinteren Larynxwand; er sieht jene als ein Condyloma latum an. Der Rückgang der auch im Pharynx vorhandenen specifischen Erscheinungen wurde durch locale Chromsäureätzung beschleunigt.

Landgraf und Reichert halten diese Diagnose für nicht sicher.

Scheier demonstrirt eine Patientin mit inspiratorischem Stridor, der schon vor mehreren Monaten aufgetreten war und sich einmal so steigerte, dass die Intubation gemacht wurde. Plötzlich schwand die Athemnoth, um vor einer Woche nach einer Erkältung wieder aufzutreten. Laryngoskopischer Befund: Bei Inspiration gehen die Stimmbänder zusammen bis auf die Pars cartilaginea, bei Exspiration auseinander. Sch. hält demnach diesen Fall für eine perverse Action der Stimmbänder.

B. Fraenkel widerspricht dem, da bei jener Erkrankung die Stimmbänder bei der Inspiration zusammengingen wie bei der Phonation; es sei eine Action, eine Bewegung der Aryknorpel; hier mache es mehr den Eindruck, als würden die Stimmbänder angesogen.

Schätz hält den Fall für einen von perverser Action.

Landgraf sah in einem Falle von Influenza auf dem hochrothen harten Gaumen weisse Epithelmassen liegen — eine sehr schmerzhafte Affection, die nach 36 Stunden abgelaufen war. Er fordert auf, während der bestehenden Influenzaepidemie geeignetes Material zu sammeln.

Musehold:

„Ein Fall von Morbus Basedowii, geheilt nach einer Operation in der Nase.

Die 45jährige Pat. litt an Kopfschmerzen, Herzklopfen, Struma, Abmagerung, Schwäche, nervöser Erregbarkeit, Zittern der Arme, vorübergehender

Schwellung der Füsse, Neigung zu profusen Schweissen u. a. Puls 90—100, sehr unregelmässig, kein deutlicher Exophthalmus, kein Graefe'sches Phänomen. R. untere Muschel geschwollen, hinteres Ende hyperplasirt. Nach Entfernung des letzteren schwinden die Kopfschmerzen sofort, das Herzklopfen am 5. Tage; der Kropf verkleinert sich langsam; Pulsfrequenz wird normal, die Unregelmässigkeit nach 2 Monaten geschwunden.

Heymann sah den Exophthalmus und das Herzklopfen schwinden und die Struma nach 4 Wochen kleiner werden bei einem jungen Mädchen, dem er die adenoiden Vegetationen entfernt hatte.

Landgraf warnt vor grossen Hoffnungen bei nasaler Behandlung.

Flatau sah in 2 Fällen keinen Erfolg von derselben; in einem dritten beseitigte der constante Strom Herzklopfen und Athemnoth.

Reichert sah guten Erfolg von Secale (mit Chinin).

Schötz empfiehlt die Franklinisation.

v. Krzywicki:

„Ein Fall von multipler Sklerose des Gehirns und Rückenmarks mit Intentionstremor der Stimmbänder".

Viermonatliche Beobachtung eines 17jähr. Pat. aus der Kgl. Universitätspoliklinik für Hals- und Nasenkranke, der neben den typischen Symptomen der multiplen Sklerose eine Eigenthümlichkeit der Sprache zeigt, die darin besteht, dass er das Vermögen, gleichmässig zu sprechen, verloren hat. (Wechseln der Tonhöhe von der Mittelstimme zum Bass und Falsett.) Laryngoskopischer Befund: Bei Phonation leichtes Zucken in der Nähe der Proc. vocales nach der Mittellinie zu, das in ein allgemeines Zittern beider Stimmbänder übergeht; dann stürzen sie förmlich auf einander zu, wobei der rechte Aryknorpel gewöhnlich vor den linken tritt. Nach Aufhören der Phonation und bei der Rückkehr in die Respirationsstellung zucken sie pendelartig mit ziemlichen Excursionen 2—3 mal nach der Mittellinie zu. — Bei ruhiger Respiration normales Bild. Den Wechsel der Tonhöhe erklärt K., im Gegensatz zu Leube, durch eine Parese oder Schwäche der Mm. thyreohyoidei oder sternothyreoidei oder beider zusammen. Geringe Besserung wurde erzielt nach Sol. Fowleri in steigender Dosis und Anwendung des stabilen constanten Stromes. A. Rosenberg.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

Internationales Centralblatt

für

Laryngologie, Rhinologie

und verwandte Wissenschaften.

Jahrgang VIII. Berlin, Mai. 1892. No. 11.

I. Referate.

a. Allgemeines, äusserer Hals etc.

1) **E. Lippincott. Angina Ludovici. (Angina Ludovici.)** *Journ. Ophth., Otol. and Laryng. Juli 1891.*

Verf. berichtet über einen Fall, in dem die Krankheit metastatisch nach einer Entzündung des Scrotums eintrat. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

2) **Morrant Baker** (London). **Zwei Fälle von submaxillärer Zellgewebsentzündung mit Ausgang in Heilung. (Two cases of submaxillary cellulitis: recovery.)** *Lancet. 22. Aug. 1891.*

Verf. theilt 2 Fälle mit zur Illustration derjenigen Form von Zellgewebsentzündung, die oft als Angina Ludovici bezeichnet wird. In beiden Fällen beschränkte sich die Entzündung auf die Unterkiefergegend und die Gefahr einer Ausbreitung des Processes auf den Hals mit Betheiligung des Kehlkopfs wurde durch frühzeitige und ausgiebige Incisionen verhütet.

MACKENZIE-JOHNSTON.

3) **H. Neumann. Ueber acute idiopathische Halsdrüsenentzündung.** *Berl. klin. Wochenschrift. No. 53. 1891.*

N. beobachtete ein gehäuftes Auftreten von Krankheitsfällen, welche Kinder in den ersten Lebensjahren betrafen und unter initialem hohem Fieber Lymphdrüsenschwellungen zwischen Kopfnicker und Mandibula mit sich brachten. Die Eingangspforte für die die Krankheit verursachenden Streptococcen sucht N. im Nasenrachenraum. Verlauf meist günstig. Complicationen: Otitis media.

LANDGRAF.

4) **E. Tricomi. Ein Fall von angeborener completer Halsfistel; Bronchialfistel; Heilung durch Operation. (Un caso di fistola congenita completa del collo, fistola bronchiale; operazione; guarigione.)** *La Riforma Medica. 28. August 1891.*

Verf. berichtet ausführlich über den Fall selbst, über die Operation und das Ergebniss der mikroskopischen Untersuchung des Fistelgewebes.

CARDONE.

5) **P. Oliva. Die angeborenen Fisteln des Halses. (Le fistole congenite del collo.)** *Il Policlino. 8. u. 23. Sept. 1890.*

Die sehr sorgfältige Arbeit zerfällt in 6 Theile: 1. Bericht über 10 eigene Beobachtungen. 2. Historische Bemerkungen. 3. Die Kiemenanlage beim Menschen und die Pathogenese der congenitalen Halsfisteln. 4. Anderweitige Affectionen der Kiemenbögen. 5. Pathologie der Kiemenfisteln. 6. Die Kiemenfisteln in ihrem Zusammenhang mit anderen Degenerationserscheinungen. Am Ende stellt O. seine Anschauungen in einigen Schlussfolgerungen zusammen.

CARDONE.

6) **G. Cavazzani. Angeborene Halsfistel. (Fistola congenita del collo.)** *La Riforma Medica. 7. Oct. 1891.*

Beschreibung des Falles, des operativen Eingriffes etc. Es wurde vollständige Heilung erreicht.

CARDONE.

7) **A. Caselli** (Genua). **Cavernöses Angiom des Gesichts und der Seite des Halses, behandelt mittelst Ligatur der Carotis externa. (Angioma cavernoso della faccia e di parte laterale del collo curato con le allaciature della carotide esterna.)** VIII. Congress der ital. Gesellsch. für Chirurgie. — *Riforma Medica. 18. Nov. 1891.*

Zwei Fälle, beide kleine Kinder betreffend, das eine 7 Monate, das andere 4 Monate alt. Die Affection ist sehr bemerkenswerth, der Effect der Behandlung ein vollständiger.

CARDONE.

8) **Tietze. Zur Lehre von den congenitalen Halsgeschwülsten.** *Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 32. 5 u. 6. 1891.*

Bei einem 2jährigen Mädchen wurde von jeder Seite des Halses ein konisches zitzenartiges Anhängsel entfernt. Die Geschwülste bestanden von der Geburt an und waren nur langsam gewachsen. Dieselben sassen genau symmetrisch etwas über der Mitte des vorderen Randes des M. sternocleidomastoideus. Links fand sich in dem Tumor ein dünnes, fast rundes Knochenstäbchen, 0,8 cm lang, das sich grätenartig nach oben zuspitzte, nach dem unteren Ende rasch sich verbreiterte, rechts bestand die Axe der Geschwulst aus Knorpel, der sich mikroskopisch als zellenreicher Netzknorpel erwies.

Es handelte sich demnach um congenitale Knorpelreste.

SEIFERT.

9) **Graves** und **Wheeler** (Dublin). **Ein epithelialer Tumor des Halses. (Epithelial tumour of the neck.)** *Dublin. Journ. of Med. Science. Sept. 1891.*

Das Präparat, das die Verf. demonstrirten, bestand aus einer epithelialen

Masse, die in einer fibrösen Kapsel eingeschlossen lag. Gr. spricht die Geschwulst als eine embryonale Absprengung von dem Epithel an.

P. M'BRIDE.

10) J. Burnett Lawson (Rothesay). **Ernste Folgen nach einer Berührung mit einer Meduse. (Severe effects resulting from contact with a Jelly-fish.)** *Glasgow Med. Journ. Juli 1891.*

Der Patient war im Gesicht und am Körper berührt worden; er klagte über Beschwerden in der Nase, im Mund und im Kehlkopf. Objectiv nachweisbare Veränderungen an diesen Organen werden nicht namhaft gemacht.

P. M'BRIDE.

11) **Landmann. Dysphagie einer Schwangeren. (Dysphagie bij een gravida.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. Juli 1891.*

In der Novembersitzung der med. Gesellschaft von Herzogenbusch berichtet L. von einer Schwangeren im 6. Monat, dass sie schon seit 2—3 Monaten an Dysphagie leide.

BAYER.

12) **Féré. Gesichtshallucination in Folge Geschmacksempfindung. (Gustation colorée.)** *Semaine méd. 1891. p. 468.*

F. erwähnt einen Fall von Erythropsie bei Gesichtskrampf und während der Aura epileptischer Anfälle.

J. BARATOUX.

13) **Sgobbo. Aenderung des Cerebralpulses während der Application des galvanischen Stromes auf den Kopf und den Halssympathicus. (Modificazione del polso cerebrale durante l'applicazione della corrente galvanica sul capo e sul simpatico al collo.)** IV. Congress der ital. Ges. für innere Medicin. — *La Riforma Medica. 26. Oct. 1891.*

Nicht zugänglich.

CARDONE.

14) **Dentz. Hartnäckige Prosopalgie. (Hardnekkige Prosopalgie.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. Juli 1891.*

In der Utrechter med. Gesellschaft theilt D. einen Fall von hartnäckiger Prosopalgie mit, welcher durch Entfernung des Proc. alveolar. geheilt wurde.

BAYER.

15) **L. Jankau. Ueber Hemiatrophia facialis progressiva.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 26. 1891.*

22j. Mädchen mit folgendem Symptomencomplex: Hochgradige Blässe mit stellenweise gelber Pigmentirung und Atrophie der rechten Gesichtshälfte und Verkleinerung derselben gegenüber der gesunden Seite. — Vergrösserung und Verhärtung der Schilddrüse. Pharyngitis sicca. Ozaena. Hochgestellter Harn.

Jankau nimmt eine durch die Pharyngitis sicca und Ozaena inducirte Neuritis als Grundlage des Leidens an.

LANDGRAF.

16) **Racchi** (Neapel). **Ein Fall von hysterischer Hemiplegie bei einem Menschen mit Facialislähmung. (Sopra un caso di emiplegia isterica maschile con paralisi del facciale.)** IV. Congress der Soc. Ital. de Med. int. — *La Riforma Med. 11. Nov. 1891.*

R. stellt alles zusammen, was ihn zu der obigen Diagnose geführt hat; nach einer $1\,^1/_2$ Monate dauernden Massagebehandlung war der Patient vollständig geheilt. CARDONE.

17) **Sireday. Tabes und Hysterie. Halbseitiger Glosso-Labialkrampf der linken Seite. (Tabes et hysterie. Hemispasme glosso-labié du côté gauche.)** Soc. méd. hôp. 6. Nov. 1891. — *Semaine méd. 1891. p. 492.*

Die Hysterie äusserte sich in diesem Falle durch den halbseitigen Glosso-Labial-Krampf. Die Diagnose wurde auf folgende Weise sichergestellt: Man suggerirte dem Kranken, im wachen Zustande und mit Hülfe einiger electrischer Sitzungen, dass er die Zunge würde grade hervorstrecken können und wirklich konnte er nach kaum 1—2 Monaten die Bewegungen, die man ihm vorschrieb, mit der Zunge machen.

Der Hemispasmus glosso-labialis hat danach eine erhebliche Bedeutung für die Diagnose. J. BARATOUX.

18) **Brück** (Pest). **Ein Fall von Paralysis glosso-pharyngo-labialis bei einem 12jährigen Knaben.** Gyógyászat. No. 27. 1891. — *Pest. med.-chir. Presse. No. 30. 1891.*

Der Knabe überstand im Februar und März 1891 Typhus; 1 Monat nach der Genesung entstand die Lähmung und war nach 8 Tagen zu vollkommener „Sprech- und Schlingunfähigkeit" gediehen. Gesichtsmuskeln bis auf die der Stirne, die Zunge, der weiche Gaumen völlig gelähmt. Schlingen erfolgt sehr schwer unter Verschlucken. Linker Unterarm paretisch. Allmäliger Schwund aller Lähmungen in 14 Tagen. Keine Therapie. B. hält die Lähmung für eine rein funktionelle. CHIARI.

19) **J. L. Cleveland. Bericht über einen Fall von Lippen-, Kehlkopf- und Rachenlähmung. (Report of a case of labio-laryngo-pharyngeal paralysis.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 29. Aug. 1891.*

Die Patientin, eine 20jährige Person von blühendem Aussehen, hatte seit einigen Tagen über ein Gefühl von Starrheit des Gesichtes geklagt; die Articulation war gestört, und besonders konnten die Labiallaute kaum ausgesprochen werden. Sie klagte ferner über einen Schmerz hinten im Nacken und über ein Gefühl, als ob ihr ein Klumpen im Halse stecke, an dem sie bisweilen zu ersticken glaube. Die Anamnese ergab nichts von Scharlach, Diphtherie oder Syphilis und es wurde die Diagnose auf Hysterie gestellt. Die Symptome steigerten sich aber, Dysphagie und Dyspnoe traten hinzu, die Sprache wurde unverständlich und etwa 3 Wochen nach dem Beginne des Leidens starb die Pat. plötzlich in der Nacht in einem Erstickungsanfall. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

b. Nase und Nasenrachenraum.

20) **A. Deletti. Die Bacterien der Nasenhöhle in ihrem physiologischen Zustande. (Batterii delle fosse nasali allo stato fisiologico.)** *Archivii ital. di laringologia. Oct. 1891.*

Eine Experimentaluntersuchung. — D. gelangt zu folgenden Schlüssen: Im Nasensekret kommen im physiologischne Zustand zahlreiche Arten verschiedener Mikroorganismen vor. Einige von diesen lassen sich bereits bekannten Arten zurechnen und diese sind die zahlreicheren (Micrococcus candicans, M. aurantiacus, luteus, Ureae, aerogenes); andere aber sind in den zur Zeit gebräuchlichen diagnostischen Tabellen nicht aufgeführt. — Im ganzen sind Bacillen im Vergleich zu den Mikrococcen nur in sehr geringer Zahl vorhanden. — Ueberwiegend sind die die Gelatine verflüssigenden Bakterien. — Häufig trifft man farbstoffbildende Mikroben. — Alle diese Bakterien entwickeln sich sehr rasch in der Nährbouillon und sehr gut auch auf den festen Nährböden, nur die pathogenen Organismen wachsen sehr langsam. — Einige der gefundenen Bakterienarten waren fast regelmässig in den verschiedenen untersuchten Sekreten vorhanden. — Es lässt sich ein naher Zusammenhang zwischen dem Bakteriengehalt der Luft und dem der Nasenhöhle nicht verkennen. — Von pathogenen Bakterien hat D. nur zwei beobachtet, einen Coccus und einen Bacill, die sich für das Kaninchen pathogen erwiesen.

CARDONE.

21) **Whitfield Ward. Die Krankheiten der Nase. (Diseases of the nasal organs.) New York. G. P. Putnam's Sons. p. 165. 1891.**

Man weiss wirklich nicht recht, was man von Büchern dieser Art sagen soll, mit denen der Markt zur Zeit geradezu überschüttet wird. Sie sind sich alle gleich; es sind Compilationen aus grösseren Werken, gewürzt mit einem geringen Zusatz aus der Erfahrung des Verf.'s. Sie sind orthodox wie eine Durchschnittspredigt. Irgend wer muss sie doch kaufen, sonst würden nicht immer neue entstehen. Wir argwöhnen, dass in der Mehrzahl der Fälle der Student der Käufer ist, denn ein verständiger Praktiker wird sich niemals mit so dürftigen Werken, wie diese sind, begnügen.

LEFFERTS.

22) **Dupré. Behandlung einer wirklichen Pfundnase. (Traitement du nez d'une Livre.)** *La Clinique. No. 31. 1891.*

Die Nase hat die Form eines von tiefen Furchen durchzogenen und mit enormen fleischigen Knospen besetzten Apfels. Innerhalb 14 Tagen wurde die Nase vermittelst der Excisionsmethode ohne allen Schmerz in einen recht leidlichen Zustand gebracht.

BAYER.

23) **Freeman. Wiederanheilung einer abgeschnittenen Nase. (Restoration of cut-off nose.)** *Med. and Surg. Reporter. 6. Sept. 1891.*

Die Nase, die von einer Maschine abgeschnitten worden war, blieb etwa eine Stunde losgelöst; nachdem sie in einer warmen, antiseptischen Lösung ab-

gespült war, wurde sie in die richtige Stellung gebracht und mittelst Nähte befestigt, durch Flanellbinden wurde sie gestützt und warm gehalten. Durch die Nasenlöcher wurden zwei weite Drainröhren eingeführt. Nach 10 Tagen konnte der Verband schon vollständig fortgelassen werden; die Nase war fest angewachsen. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

24) C. Sauer (Berlin). **Weichkautschuk zum Geraderichten seitlich gekrümmter Nasen und Erweitern zu enger Nasenöffnungen, sowie zur Herstellung künstlicher Nasen.** *Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. 6. 1891.*

Den ersten Zweck erreicht S. durch Einführen von nach Bedarf zu erneuernden Hohlcylindern, die am besten Tag und Nacht getragen werden. Beschwerden machen sie nicht. Bezüglich der Technik muss auf das Original verwiesen werden. Die aus Weichkautschuk gefertigten Nasen haben den Vortheil, dass sie den Bewegungen des Gesichtes folgen. SEIFERT.

25) J. O. Roe. **Die Correction winkliger Deformitäten der Nase durch eine subcutane Operation. (The correction of angular deformities of the nose by a subcutaneous operation.)** *Med. Record. 18. Juli 1891.*

Die Operation besteht im Wesentlichen darin, dass von einem Hautschnitt aus subcutan die Haut über der Nase genügend freipräparirt wird, um die Einführung von Instrumenten zu gestatten; dann wird mittelst einer Knochenzange so viel von dem hervorstehenden Knochen abgetragen, dass die Nase gerade und glatt ist. Hiernach wird die Haut wieder über die Nasenknochen gezogen und mit leichtem Druck auf denselben befestigt; die Wunde heilt ohne Entzündung oder Eiterung, der Schmerz des Ganzen ist sehr gering.

R. hat die Operation in dieser Weise mehrere Male mit sehr gutem Resultat ausgeführt; der Eingriff ist ebenso für congenitale, wie für erworbene Deformitäten angebracht. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

26) John Roe. **Die Wiedereinrichtung winkliger Verbiegungen der Nase durch eine subcutane Operation. (Du redressement des déformations angulaires du nez par une opération sous-cutanée.)** *Archives de laryngologie. September—October 1891.*

Verf. schildert die Methode, deren er sich zur Correction von winkligen Verbiegungen der Nase, seien diese angeboren oder durch ein Trauma verursacht, bedient. Er berichtet über einige seiner Fälle und giebt ein Bild von den Erfolgen seiner Behandlungsmethode durch die Photographien der Pat. aus der Zeit vor und nach der Operation. Die Methode R.'s bietet den Vortheil, dass man die Haut nicht weit einzuschneiden hat, und dass, abgesehen von dem Tragen einer leichten Compresse, eine weitere Nachbehandlung nicht nöthig ist. [Identisch mit No. 25? Red.] E. J. MOURE.

27) G. Argento. **Ein Operationsverfahren zur vollständigen Rhinoplastik. (Processo operativo di rinoplastia totale.)** VIII. Congr. der ital. Ges. für Chir. — *La Riforma Medica. 20. Nov. 1891.*

Die Methode ist die alte indische, derart modificirt, dass der Lappen nur

eine einzige Bewegung nach abwärts erfährt, wobei seine ausreichende Ernährung gesichert und es selbst möglich ist, die der Nasengegend benachbarten Partien wieder in Ordnung zu bringen; besonders geeignet erscheint diese Methode, wenn es sich um Substanzverluste über der Glabella handelt.

A. hat diese Methode mit gutem Erfolge bei einem 67 jährigen Manne angewendet, der wegen eines die ganze Nase und einen Theil der Glabella einnehmenden Epithelioms operirt wurde.

CARDONE.

28) **Mainzer. Ueber Aprosexia nasalis.** Dissertation. Würzburg 1891.

M. unterscheidet mit Guye drei Arten von Aprosexie, und zwar 1) eine physiologische als Folgeerscheinung cerebraler Ueberanstrengung als Ermüdungsaprosexie, 2) eine neurasthenische Form, erzeugt durch abnorme Reizbarkeit, Unruhe und Gedankenflucht, und 3) die reine nasale Aprosexie als Retentionserschöpfung. Die Aprosexie ist nicht als einfache Reflexneurose aufzufassen, sondern ist bedingt durch mechanische Behinderung der Abfuhr der Stoffwechselproducte, durch Hemmungen im Blut- und Lymphumlaufe. Acht aus der Klinik von O. Seifert stammende Krankengeschichten illustriren das Gesagte.

SCHECH.

29) **Guye** (Amsterdam). **Aprosexie und Kopfschmerz bei Schulkindern. (On aprosexia and headache in school children.)** *Practitioner. Sept. 1891.*

In dem auf dem Internationalen Congress für Hygiene zu London gehaltenen Vortrag sucht der Verf. aufs Neue die Aufmerksamkeit auf diesen Gegenstand zu lenken; er verlangt eine sorgfältigere Beachtung dieser Verhältnisse in den Schulen.

MACKENZIE-JOHNSTON.

30) **A. M. Sheild** (London). **Ein ungewöhnlicher Fall von Nasenpolyp. (An unusual case of nasal polypus.)** *Lancet. 4. Juli 1891* und *N. Y. Med. Journ. 5. Sept. 1891.*

Der Fall betrifft eine Frau von vorgerücktem Alter, welcher ein Nasenpolyp aus der Nase entfernt worden war; bei der späteren Untersuchung ergab sich die maligne Natur des Polypen. Es wurde nun eine ausgedehntere Operation vorgenommen, wobei sich die Highmorshöhle ganz von der malignen Wucherung erfüllt zeigte, so dass die Entfernung des Oberkiefers nöthig wurde. Die Blutung war eine sehr reichliche, trotzdem erholte sich Pat. sehr bald; bisher kein Recidiv.

MACKENZIE-JOHNSTON.

31) **W. Spencer Watson. Nasenpolyp. (Nasal polypus.)** *British Med. Journ. 28. Nov. 1891.*

In der Sitzung der Medical Society of London vom 23. November 1891 berichtete Watson den Fall eines 17jährigen Mädchens, welches 2 Jahre lang an einem Nasenpolypen gelitten hatte, der von der linken Nasenhälfte ausgehend in den Nasenrachenraum herabhing und hinter der Uvula sichtbar gewesen war.

SEMON.

32) **von Deventer. Behandlung von Nasenpolypen. (Behandeling von Neuspolypen.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. Juli 1891.*

In der Alfen'schen Med. Gesellschaft (Januarsitzung) spricht der Autor über

die Behandlung von Nasenpolypen bezüglich Incision und Naht; Jodoform. aeth.; Oxyd. aethylic.; Acid. carbol. und Acid. acetic. BAYER.

33) **W. E. Casselberry. Die Radicalbehandlung der Nasenpolypen [Myxome]. (The radical treatment of nasal polypi [myxomata].)** *N. Y. Med. Journ. 14. Nov. 1891.*

Die Erfahrung hat C. gelehrt, dass es ausnahmsweise Fälle giebt, die nur nach Abtragung des vorderen unteren Theils der mittleren Nasenmuschel heilbar sind — sicherlich ein radicales Verfahren. Die Entfernung des vorderen unteren Endes der Muschel reicht aus, um Platz zu schaffen für die Einführung der Instrumente bis zum Sitze der auszurottenden Polypen; sie soll weiterhin einen geeigneten Abzugskanal schaffen und so die Anhäufung von schleimig-eitrigen Secreten verhüten und soll schliesslich den Druck und damit die venöse Stauung und das Oedem beseitigen, wodurch zugleich ein Schutz gegen Recidive gegeben ist. [? Red.] LEFFERTS.

34) **Benno Lewy. Ueber das Vorkommen der Charcot-Leyden'schen Krystalle in Nasentumoren.** *Berl. klin. Wochenschrift. No. 33, 34. 1891.*

Die sehr interessante Entdeckung L.'s von dem Vorkommen der oben genannten Krystalle in Nasenpolypen verdient im Original nachgelesen zu werden. Hier soll nur hervorgehoben werden, dass dieselben

bei	Asthma	bronchiale	reichlich	9 mal
„	„	„	spärlich	9 „
„	„	„	gar nicht	3 „
ohne	„	„	reichlich	11 „
„	„	„	spärlich	6 „
„	„	„	gar nicht	12 „

gefunden wurden. LANDGRAF.

35) **J. Wright. Papillome der Nase. (Nasal papillomata.)** *N. Y. Med. Journ. 26. Dec. 1891.*

Fälle von wahren papillären Fibromen in der Nase sind selten, aber unzweifelhaft beobachtet. Sie unterscheiden sich histologisch auf jede nur mögliche Weise von den papillären Adenomen. Sie sind es, die man gewöhnlich als Papillome schlechtweg bezeichnet. Warum haben wir nur einen Namen für zwei so gänzlich verschiedene pathologische Gebilde?

Es ist unmöglich zu sagen, wie viel Fälle von wahrem Papillom der Nase beobachtet worden sind. Ohne Zweifel sind nicht wenige von den publicirten Fällen gar keine fibrösen Papillome gewessen. Sicherlich dürfen aber nur die Fälle, in denen eine microscopische Untersuchung stattgefunden hat, als zuverlässig classificirt werden, obgleich auch von den anderen mancher macroscopisch ganz das Aussehen eines wahren Papilloms hat. Diese Tumoren haben ersichtlich eine Vorliebe für das knorplige Septum und den Boden der Nase, während die Hopmann'schen Tumoren häufiger an den Nasenmuscheln beobachtet wurden, besonders an der unteren Muschel, die überhaupt am häufigsten Sitz von Hypertrophien ist. LEFFERTS.

36) **v. Dembowski** (Wilno). **Ein Fall von sogenanntem Cylindrom [Epithelioma microcysticum mit nachträglicher Invasion eines Angioma myxomatodes].** *Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 32. 3. 4 1891.*

Ein 45jähriger Mann wurde zuerst im Jahre 1880 in der chirurgischen Klinik von Wahl in Dorpat operirt. Eine Geschwulst hatte rechte Stirn- und Nasenhöhle ausgefüllt und war in ihrem Innern dermassen von in Zerfall begriffenem Blut und bröckligen, zerreisslichen Gewebsmassen erfüllt, dass man sie nicht in toto herausnehmen konnte, sondern mit dem scharfen Löffel und der Scheere entfernen musste.

Drei Recidive folgten verhältnissmässig rach aufeinander, es mussten wiederholte eingreifende Operationen vorgenommen werden. Bei den Recidiven hatte die Geschwulst etwas andere Beschaffenheit angenommen, die aus den Höhlen (Stirn-, Nasen-, Oberkieferhöhle) entfernten Geschwulsttheile stellten sich als weiche Masse dar, welche durchsetzt war von ovalen oder rundlichen Gebilden, bis 2 cm im Durchmesser, von grauweisser oder röthlicher Farbe. Bei microscopischer Untersuchung sieht man, in einem feinen fibrillären Stroma eingesprengt, Alveolen von verschiedener Grösse; dieselben stellen nicht solide Zellenmassen dar, sie beherbergen Cysten von verschiedener Grösse, die mit einer Colloidmasse gefüllt sind. Bei dem weiteren Wachsthum treten offenbar Veränderungen ein, die man als Vascularisation der Cysten bezeichnen könnte. Der betreffende Vorgang wird an schönen Abbildungen deutlich gemacht.

SEIFERT.

37) **J. P. Clarke. Sarcom der Nase. (Sarcoma of the nose.)** *Boston Med. and Surg. Journ. 3. Sept. 1891.*

Eine Uebersicht über die einschlägige Literatur und Bericht über einen neuen Fall.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

38) **Reinhold** (Würzburg). **Aus dem Ambulatorium Seifert's: „Ueber Myxosarcome der Nase".** *Internat. klin. Rundschau. No. 44. 1891.*

R. beschreibt 2 Fälle von Septumtumoren, die schnell gewachsen waren und bei der Exstirpation stark bluteten. Die histologische Untersuchung zeigte Myxomgewebe und zahlreiche Spindelzellen in der Umgebung der zahlreichen dünnwandigen Gefässe concentrisch angeordnet.

CHIARI.

39) **David Newman** (Glasgow). **Maligne Tumoren der Nasenhöhle; erläutert an 5 Fällen. (Malignant tumors of the nasal fossae with five illustrative cases.)** *Annals of surgery. Juli 1891.*

Die 5 Fälle, die der Verf. mittheilt, sind von Interesse, weil Verf. die relativ seltenen Krankheitsbilder in einer sehr sorgfältigen Weise bespricht und daran einige Bemerkungen betreffend die Diagnose und Behandlung der malignen Erkrankung der Nasenwege anknüpft.

Im ersten Falle handelt es sich um ein Adenocarcinom, das von der linken unteren Muschel seinen Ausgang nahm und zum vollständigen Abschluss der Nasenathmung führte, aber nur geringe oder gar keine Schmerzen und nur gelegentlich eine Blutung verursachte. Die Operation war ohne Erfolg wegen der

Ausdehnung der Erkrankung. Der Patient starb 3 Monate nachher an einem Recidiv.

Der zweite Fall ist ein Myxo-Carcinom der rechten mittleren Muschel, das einen vollständigen Verschluss der rechten Nasenseite herbeiführte. Die Geschwulst war sehr gefässreich und blutete leicht. Keine Schmerzen. Die Operation wurde mit Erfolg vorgenommen 10 Monate nach dem Ausbruche der Krankheit.

Der dritte Fall betrifft ein Rundzellensarcom der mittleren und oberen Muschel der rechten Seite, das mit starken Schmerzen und wiederholten Blutungen einherging. Die Entfernung der Geschwulst war unmöglich wegen der Ausdehnung der Erkrankung und weil der Patient bereits zu sehr herabgekommen war. Tod im Coma 16 Monate nach Beginn der Krankheit.

Im vierten Fall handelt es sich um ein Rundzellensarcom der linken mittleren Muschel. Die Symptome waren zuerst die eines einfachen Schleimhautpolypen, es folgten wiederholte Blutungen mit Verstopfung der Nase; schliesslich entwickelten sich plötzlich cerebrale Symptome, die dann schnell den Tod unter Coma herbeiführten.

Der letzte Fall ist ein Rundzellensarcom der Nasenscheidewand; plötzliche Entstehung und rapides Wachsthum; vollständiger Verschluss der rechten Nasenseite; gelegentlich Schmerzen und Nasenbluten. Die Geschwulst wurde vollständig entfernt; bisher — nach 8 Monaten — kein Recidiv.

Der Verf. hebt nachdrücklich hervor, dass diese Fälle beweisen, dass die Heilung möglich ist, wenn man die Operation nicht zu lange verzögert.

Die älteren Autoren machten keinen Unterschied zwischen den Sarcomen und den Carcinomen; sieht man aber die Literatur neueren Datums daraufhin durch, so findet man, dass Rund- und Spindelzellensarcome die gewöhnlichste Form der malignen Erkrankung der Nasenhöhle bilden. Man hat diese Tumoren von jeder Stelle der Nasenhöhle ausgehen sehen, doch sind das Septum und die oberen Muscheln besonders bevorzugt. Als allgemeine Regel darf auch der Satz hingestellt werden, dass die malignen Geschwülste stiellos sind, während die Mehrzahl der benignen Tumoren der Nasenhöhle gestielt ist.

Unter den Carcinomen kommt auch das Epitheliom in seiner gewöhnlichen Form in der Nasenhöhle vor. In den früheren Stadien der Krankheit ist es schwer, zwischen Carcinomen und Sarcomen zu unterscheiden, und das Microscop allein kann hier die Entscheidung geben. MACKENZIE-JOHNSTON.

40) **Troitzki** (Kischnew). **Rhinosclerom. (O rhinosclerome.)** *Med. obosr. No. 24. 1891.*

Die Krankheit hatte die ganze Nase ergriffen, besonders stark den linken Nasenflügel. Parenchymatöse Injectionen von Acid. carb. schienen einigen Erfolg zu haben. LUNIN.

41) **L. Lubliner. Ein Fall von Rhinosclerom der Nase — Typhus exanthematicus — Schwund der Rhinosclerominfiltrationen.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 40. 1891.*

Dass es sich in dem mitgetheilten Falle um Rhinosclerom handelte, wurde

durch die microscopische und bacteriologische Untersuchung excidirter Stücke festgestellt. Der Typhus exanth. führte zu einer beinahe vollständigen Involution der Infiltrate. LANDGRAF.

42) **L. Jacquet. Die Bacterien des Rhinoscleroms. (Bactéries du rhinosclérome.)** *Bulletin de la Soc. de Dermat. Juli 1891.*

Jacquet vermochte zwei gesonderte Microben aufzuweisen:

1. Einen in Ketten angeordneten Organismus, der nach seinen morphologischen Characteren mit dem Streptococcus pyogenes identisch ist.

2. Das von Frisch entdeckte Bacterium, das nach diesem von Pellizari, Cornil, Alvarez, Paltauf und Eiselsberg u. A. beschrieben worden ist. Es ist dies ein kurzer Bacillus, der leicht bei Zimmertemperatur zu züchten ist, die Gelatine nicht verflüssigt und in der Gelatine-Stichcultur in characteristischer Weise nagelförmig wächst. Er zeigt keine Bewegung, färbt sich leicht mit den verschiedenen Anilinfarben, nach dem Gram'schen Verfahren ist er nicht färbbar. Im Gewebe findet man ihn umgeben von einer Kapsel, die er aber in der Cultur verliert; Jacquet hat ihn übrigens in der ersten Generation noch mit der Kapsel gesehen. Alle diese Charactere hat, wie seit langem bekannt, der Friedländer'sche Bacillus. Allein nach den Untersuchungen von Paltauf und Eiselsberg scheint der Frisch'sche Bacillus eine geringere Virulenz zu besitzen als der Friedländer'sche. Die Impfungen, die Jacquet an Meerschweinchen und Mäusen vorgenommen hat, scheinen bisher diese Angaben zu bestätigen; deshalb ist es zur Zeit noch nicht erlaubt, die beiden Bacterien absolut zu identificiren.

Nach Netter stehen wir dem constanten Vorkommen des Kapselbacillus in allen Fällen von Rhinosclerom gegenüber, und es ist darum kaum möglich, trotz des mangelnden Erfolges der Thierversuche, eine pathogene Rolle desselben von der Hand zu weisen. Es ist nur billig, anzunehmen, dass der Organismus, nachdem er lange Zeit in der Nase sich aufgehalten, ohne dort Schaden anzurichten, zur Ursache des Rhinoscleroms wird, wie er ein anders Mal eine Bronchopneumonie, eine Otitis, Meningitis u. s. w. erzeugt. Schwierig ist es, dafür eine Erklärung zu geben, dass die Krankheit nur in bestimmten umgrenzten Gebieten vorkommt, so im Süden von Amerika, in Oesterreich-Ungarn, Italien und Russland.

J. BARATOUX.

43) **Mibelli (Cagliari). Neue Färbemethode für Rhinosclerombacillen. (Di un nuovo metodo di colorazione dei bacilli del rinoscleroma.)** *Giorn. ital. delle malat. ven. etc. XXVI. 2.*

M. verwendet ein Carminpräparat, das von Grübler geliefert wird. Er stellt davon eine 4procentige Lösung in kochendem Wasser her: in diese kommen die microscopischen Schnitte auf eine Stunde; dann Abspülen in Wasser und kurzer Aufenthalt in Alkohol oder Salzsäure. — Die Bacillen treten durch diese Methode in grosser Anzahl deutlich hervor. CARDONE.

c. Mundrachenhöhle.

44) **A. Nota. Die Macroglossie und ihre operative Behandlung. (Della macroglossia e del suo trattamento operativo.)** *Archivio ital. di Pediatria. Novbr. 1891.*

Ein kleines Kind von 18 Monaten, geboren mit einer mässig hochgradigen Macroglossie. Die Zunge mass in ihrem längsten Durchmesser 55 mm, in der Dicke 25 mm. Die Oberfläche war rauh und aschfarben. Das Saugen war unmöglich, es bestand Cyanose, Athemnoth etc. N. hat die Art. linguales unterbunden und damit ein gutes Resultat erzielt.

An die Besprechung des Falles schliesst Verf. einige allgemeine Betrachtungen über den Gegenstand.

CARDONE.

45) **A. Fournier. Ulcerationen der Zunge. (Des ulcérations de la langue.)** *France médicale. 1891.*

Die Geschwürsbildungen an der Zunge theilen sich in 2 Categorieen: diejenigen, die sich auf der gesunden Zunge entwickeln, und diejenigen, welche auf dem Boden einer Geschwulst entstehen.

In der ersten Categorie sind zu nennen die traumatischen Ulcerationen (bei Epilepsie, Keuchhusten), die herpetischen, aphthösen, die bei Leucoplacie, die mercuriellen, tuberculösen, syphilitischen. Diese können primäre sein oder secundäre. Der Schanker ist eine ulceröse Erosion. Die secundären Syphilide treten in 4 Typen auf: als erosive, papulös-erosive, papulös-hypertrophische und ulceröse.

J. BARATOUX.

46) **A. Sabolotski** (Moscau). **Tuberculöses Geschwür der Zunge. (Tuberculosnaja jaswa jasika.)** *Med. obsr. No. 22. 1891.*

Ein Geschwür auf der Zungenspitze. Die microscopische Untersuchung ergab Tuberkelbacillen. Dämpfung der linken Lungenspitze.

LUNIN.

47) **R. Lake** (Barnes). **Schwarze Zunge. (Black tongue.)** *Brit. Med. Journal. 31. Oct. 1891.*

Kurzer Bericht über einen Fall, in dem ein Theil der Zunge wie mit einem schwarzen Fell bedeckt war.

MACKENZIE-JOHNSTON.

48) **J. A. Masters** und **J. A. Smith** (London). **Schwarze Zunge. (Black tongue.)** *Brit. Med. Journ. 14. Nov. 1891.*

Jeder der beiden Verff. berichtet über einen Fall von schwarzer Zunge, den er in Behandlung hatte.

MACKENZIE-JOHNSTON.

49) **W. Milligan** (Manchester). **Primäre maligne Erkrankung der Zunge. (Primary malignant disease of the tongue.)** *Brit. Med. Journ. 28. Nov. 1891.*

Kurzer Bericht über einen in der Manchester Medical Society vorgestellten Fall.

MACKENZIE-JOHNSTON.

50) **Stern** (Aldhousen). **Ein Beitrag zur operativen Behandlung des Zungencarcinoms.** Inaug.-Dissert. Würzburg 1891.

Bericht über einen mit günstigem Resultat von Schönborn operirten Fall von Zungenkrebs. Das Carcinom war offenbar von dem Deckepithel und den Schleimdrüsen der Zunge ausgegangen. SEIFERT.

51) **Jankneoht** (Neheim). **Beiträge zur Pathologie der Zungentonsille.** Inaug.-Dissert. Würzburg 1891.

J. beschreibt 22 Fälle von Hyperplasie der Zungentonsillen aus dem Ambulatorium von Seifert, welche nach Abfassung der Arbeit von Kersting zur Beobachtung gelangt waren. SEIFERT.

52) **Jonathan Hutchinson** (London). **Ein Vortrag über die Chirurgie der Zunge. (An address on the surgery of the tongue.)** *Brit. Med. Journ. 5. u. 12. Dec. 1891.*

In dem vor der Liverpool Medical Institution gehaltenen Vortrage giebt H. eine Uebersicht über den Fortschritt auf dem Gebiete der Zungenchirurgie.

MACKENZIE-JOHNSTON.

53) **G. L. Galland** (Edinburgh). **Die Function der Tonsillen. — Discussion von Mc Bride, Haycraft und Ritchie. (Function of the tonsils — discussion by Mc Bride, Haycraft and Ritchie.)** *Edinburgh Med. Journal. October 1891.*

Das Original des Vortrags ist noch nicht erschienen, wird aber für eine der nächsten Nummern versprochen; es soll dann im Zusammenhang über den Vortrag und die Discussion referirt werden. P. M'BRIDE.

54) **W. B. Bigler. Mandelentzündung. (Tonsillitis.)** *Times and Register. 25. Juli 1891.*

B. empfiehlt die Behandlung mit Tint. Aconiti und dem Fluid Extract von Phytolacca. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

55) **V. Grazzi** (Florenz). **Die Mandelentzündung in ihren verschiedenen Formen; ihr Verlauf und ihre Behandlung. (Le tonsilliti nelle loro varie forme, esiti e cura.)** Collezione italiana de lectures sur la Medicine. edit. Vallardi. Mailand 1891.

G. behandelt die anatomischen Verhältnisse der Gaumentonsillen, die einfache oder oberflächliche und die tiefe oder parenchymatöse Tonsillitis, schliesslich die folliculäre infectiöse Tonsillitis, die Gabbi näher studirt hat, und die Peritonsillitis. — Eine sorgfältige compilatorische Arbeit. CARDONE.

56) **Richardière. Das Contagium der acuten Mandelentzündung. (De la contagion dans l'amygdalite aigue.)** *Semaine médicale. 1891. No. 44. p. 364. 2. Sept. 1891.*

Die Mandelentzündung ist manchmal contagiös; ihr pathogener Mikroorganismus ist ein gewöhnlicher Bewohner der Mundhöhle. Die Ansteckung scheint durch die ausgeathmete Luft stattzufinden; die Incubationsdauer ist eine ziem-

lich kurze. Die Behandlung muss eine antiseptische sein: Ausspülungen mit Carbolsäure, mit Salicylsäure und Chloral. J. BARATOUX.

57) **Dubousquet-Laborderie. Die Contagiosität der einfachen Mandelentzündung. (Contagion de l'amygdalite simple.)** *Pratique médicale. No. 40 u. 41. 6. u. 13. Oct. 1891.*

Die infectiöse Natur der Mandelentzündungen ist seit langem erwiesen von Bouchard, Landouzy und dem Verf., der über eine Reihe von epidemisch aufgetretenen Tonsillitiden berichtet. Die Behandlung besteht darin, dass man im Beginne ein Brech- oder Abführmittel giebt, dann Chinin. sulfur., Salol oder Resorcin, zugleich. Als Gurgelwasser eine Bor- oder Carbollösung.

J. BARATOUX.

58) **X. Gurgelwasser gegen acute Amygdalitis.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 47. 1891.*

Acid. carbol.,
Camph. ana 1,0.
Glycerin.
Aqu. destill. ana 50,0. LANDGRAF.

59) **Gampert. Die Behandlung der lacunären chronischen Mandelentzündung mittelst Discission der Tonsillen. (Traitement de l'amygdalite lacunaire chronique par la discission des amygdales.)** Thèse de Paris. März 1891.

Verf. beschreibt die lacunäre Form des chronischen Amygdalitis und nennt die zwei Verfahren, die man im allgemeinen zur Beseitigung dieser Affection anwendet: die Ignipunctur und die Tonsillotomie. Die letztere verwirft Verf. wegen der schweren Zufälle, die bei derselben vorkommen können: Blutungen etc. Was die Ignipunctur anlangt, so lässt das Narbengewebe, das sich in der Folge bildet, die Drüsengänge obliteriren und dadurch kommt es oft secundär zur Abscessbildung. Aus diesen Gründen bevorzugt G. die Discission, die nach seiner Meinung alle Vortheile der anderen Methoden in sich vereinigt. E. J. MOURE.

60) **W. A. Henderson** (Chefoo). **Herpes-Tonsillitis in Nord-China. (Herpes tonsillitis as manifested in North China.)** *Edinburgh Med. Journ. Dec. 1891.*

Gleichzeitig mit einer Influenza-Epidemie beobachtete H. mehrere Fälle von Herpes-Eruption im Rachen, in ein paar Fällen ohne Fieber, während manchmal ausgesprochene Fieberbewegungen sich zeigten. Ueber die Aetiologie scheint nichts ermittelt worden zu sein. Der am meisten bemerkenswerthe von den mitgetheilten Fällen betrifft einen Pat., der einen Monat lang fieberte. Die höchste Abendtemperatur betrug 39—40° während der ersten Woche, 38,5—39° während der zweiten, 38—38,5° während der dritten und 38° in der vierten Woche. Von Anfang an waren Pharynx und weicher Gaumen mit Bläschen bedeckt, die sogar nach dem Verschwinden des Fiebers noch fortdauerten. Die Krankheit begann im April und als der Pat. China im Mai verliess, waren noch Bläschen am Gaumen und rauhe Partien an der hintern Rachenwand, da wo früher Bläschen bestanden hatten, zu sehen. P. M'BRIDE.

61) **G. J. Cullen. Die Behandlung der Mandelhypertrophie mittelst Ignipunctur. (Treatment of hypertrophied tonsils by means of igni-puncture.)** *Journ. Am. Med. Assoc. 3. Oct. 1891.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

62) **C. W. Knight. Die Behandlung der Mandelhypertrophie. (The treatment of hypertrophied tonsils.)** *Journ. Am. Med. Assoc. 10. Oct. 1891.*

K. wendet gern das Mackenzie'sche Tonsillotom an und empfiehlt die Darreichung eines Anaestheticums vor der Operation.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

63) **J. B. Kellogg. Die Galvanopunctur bei Mandelhypertrophie. (Galvanopuncture in hypertrophied tonsils.)** *N. Y. Med. Times. Nov. 1890.*

Die Galvanopunctur verdient den Vorzug vor der Amputation wegen der besonderen drüsigen Structur der Tonsille und der Vascularisation der Oberfläche, wie sie bei der abnormen Entwickelung vorhanden ist. Dadurch wird eine abnorme Secretion oder eine plötzliche Anschwellung und Entzündung des Restes der Tonsille unmöglich. Bei der Amputation dagegen wird der Stumpf (denn die ganze Drüse wird selten fortgenommen) früher oder später wieder dieselbe Geschwulst bilden. [? Red.] W. J. SWIFT (LEFFERTS).

64) **J. Neumann (Wien). Ueber die klinischen und histologischen Veränderungen der luetisch erkrankten Tonsillen und Gaumenbögen.** *Wiener med. Blätter. No. 45. 1891.*

Nach Schilderung der bekannten klinischen Erscheinungen betont N. besonders, dass die gummösen Erscheinungen gewöhnlich an denselben Stellen auftreten, wo früher die Sclerose oder die Papeln sassen. N. konnte denn auch histologisch nachweisen, dass sehr häufig an den Gaumenbögen Anhäufungen von Rundzellen, Erweiterung von Gefässen noch lange nach Ablauf der Papeln zu finden sind und daher dort leichter sich gummöse Infiltrate entwickeln als anderswo. Auch die Gaumenmuskeln boten häufig das Bild der Myositis specifica dar, als erweiterte Blutgefässe im Perimysium, Proliferation der Zellkerne daselbst und im Sarcolemm und in der Adventitia der Gefässe etc., woraus sich das leichte Zustandekommen der Verwachsung des Velums mit der hintern Rachenwand erklärt. N. hält daher die regionären Recidive für Recrudescenzen des latenten Leidens an dem einmal erkrankten Orte. CHIARI.

65) **John Homans (Boston). Ein Fall von Sarcom der Tonsille mit Heilung durch Exstirpation von aussen her. (A case of sarcoma of the tonsil removed by external incision: recovery.)** *Lancet. 29. August 1891.*

18 Monate vorher hatte die Patientin, eine Frau von 59 Jahren, zuerst eine Schwellung und Geschwürsbildung an der rechten Tonsille bemerkt. Die Geschwulst nahm allmählich zu, man exstirpirte ein Stück derselben und constatirte, dass es sich um ein Rundzellensarcom handelte. Es wurde nun die Exstirpation beschlossen. Es wurde eine Incision vom Proc. mastoideus bis zur rechten Seite des Zungenbeins geführt, die Fascien wurden durchschnitten, dann stumpf in die

Tiefe vorgegangen. Die Tonsille wurde von den umgebenden Geweben abgelöst und mittelst einer Zange aus der Halswunde herausgedrängt. Bei sorgfältiger Nachbehandlung machte Pat. eine ungestörte Reconvalescenz durch.

MACKENZIE-JOHNSTON.

66) **Van Leyden. Fall von Morb. maculos. Werlhofii mit Exitus letalis durch Verblutung aus den Tonsillen. (Een Geval van Morbus maculos. Werlhofii exitus door verbloeding uit den Tonsillen.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. Juli 1891.*

Mittheilung des Autors in der Med. Gesellschaft von Alkmaar und Umgegend.

BAYER.

67) **T. V. Fitzpatrick. Die Tonsillotomie und ihre Nachbehandlung. (Tonsillotomie and its after-treatment.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 8. Aug. 1891.*

Nach der Operation tupft F. den Stumpf der Tonsille mit Sublimat 1 : 1000 ab und lässt den Pat. mit 1 : 4000 Sublimatlösung gurgeln.

Die paar mitgetheilten Fälle von gefährlicher Blutung können die Brauchbarkeit der Operation unmöglich beeinträchtigen. Die Möglichkeit der Blutung ist nur eine sehr geringe, wofern man nur die Operation geschickt macht und den Hals in geeigneter Weise weiter behandelt. [? Red.]

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

d. Diphtheritis und Croup.

68) **Redactionelle Notiz. Die bacteriologische Stellung der Diphtherie. (The bacteriological position of diphtheria.)** *Northwestern Lancet. 15. Sept. 1891.*

Nichts Neues.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

69) . . . **Die Diphtheritis-Frage. (The diphtheria problem.)** *Med. Press. 26. August 1891.*

Ein Leitartikel, der in seiner allgemeinen Darlegung der Frage nichts besonders Bemerkenswerthes bietet.

MACKENZIE-JOHNSTON.

70) . . . . **Discussion über die Diphtherie. (Discussion on diphtheria.)** *Brit. Med. Journ.* und *Lancet. 15. August 1891.*

In der Abtheilung für Prophylactische Medicin auf dem Internat. Congress für Hygiene wurde eine Discussion über die Diphtherie von E. Seaton begonnen und von einer Reihe anderer Herren fortgesetzt. Ueberwiegend herrschte die Anschauung, dass locale Desinfectionsmassnahmen für die Verhütung der Ausbreitung der Krankheit von hohem Nutzen wären. Es wurde betont, dass der grosse Aufschwung der sanitären Zustände doch der Zunahme dieser Krankheit nicht Einhalt gethan hätte und es wurde eine Resolution gefasst, die den europäischen Regierungen empfiehlt, eine systematische Untersuchung über die Ursachen der Diphtherie anstellen zu lassen.

MACKENZIE-JOHNSTON.

71) **Moll. Besprechung des Delthil'schen Werkes über Diphtheritis. (M. bespreekt het werk von Dr. Delthil over Diphtheritis.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. Juli 1891.*

In der Dezembersitzung der Arnheimer Med. Gesellschaft bespricht Moll das Delthil'sche Werk über Diphtheritis und stellt für eine der folgenden Sitzungen in Aussicht, den ausführlichen Nachweis der Identität von Croup und Diphtheritis darzubringen. BAYER.

72) **Middeldorpf** (Hanau) und **Goldmann** (Freiburg i. B.). **Experimentelle und pathologisch-anatomische Untersuchungen über Croup und Diphtherie.** Jena, G. Fischer. 1891.

Zum Studium des Croup wurden Kaninchen nach dem Verfahren von Weigert mit einer Pravaz'schen Spritze entweder direct in die Trachea oder nach vorheriger Freilegung derselben eingespritzt. Gewöhnlich gingen die Thiere im Verlaufe des 2.—4. Tages unter asphyktischen Erscheinungen zu Grunde. In einzelnen Fällen wurden die Versuchsthiere auch früher getödtet. Zum Studium der anatomischen Veränderungen bei der epidemischen Diphtherie benutzten die Verf. eine grössere Reihe von Fällen, in denen die Erkrankung als exquisite Brétonneau'sche Rachendiphtherie ihren Anfang nahm. An Stelle einer ausgedehnten Casuistik werden die Resultate der Untersuchung von einem Falle mitgetheilt (21jähriger Mann), der innerhalb 4 Tagen unter den Erscheinungen schwerster Allgemeininfection den Exitus machte.

Das Gesammtresultat der Untersuchungen ist die Thatsache, dass weder die Pseudomembran noch die Schleimhaut selbst irgend welche Anhaltspunkte dafür gewährt, anatomisch den croupösen und den der epidemischen Diphtherie eigenthümlichen diphtheritischen Process von einander zu trennen.

SEIFERT.

73) **W. R. Mc Mahan. Diphtheritis. (Diphtheria.)** *Northwestern Lancet. 15. Sept. 1891.*

Der Bacillus der Diptheritis hat eine besondere Beziehung zu dem N. vagus, den er in Entzündung versetzt; auch afficirt er den Glossopharyngeus und gelegentlich den N. accessorius. Verf. empfiehlt für die Behandlung das Calomel.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

74) **Shearer** (Paisley). **Kehlkopf und Luftröhre von einem Falle von Diphtheritis. (Larynx and trachea from a case of diphtheria.)** *Glasgow Med. Journ. Nov. 1891.*

Demonstration der Präparate. P. M'BRIDE.

75) **G. Ragazzi. Das Nasenbluten bei der Rachendiphtherie. (L'epistassie nella difterite delle fauci.)** *La Rassegna di sc. med. Oct. 1891.*

Auf Grund zweier Fälle, die er beobachtet hat, schliesst R., dass man, wenn die Thatsache häufigen Nasenblutens vor der diphtherischen Infection vorliegt, die Prognose mit grosser Reserve stellen soll. CARDONE.

76) **G. W. Rachel. Diphtheritische Lähmung der Respirationsmuskeln einschliesslich des Zwerchfells. Heilung. (Diphtheritic paralysis of the respiratory muscles including the diaphragm. Recovery.)** *Med. and Surg. Report. 26. Juli 1891.*

Der Pat. war 3 Jahre und 10 Monate alt, 18 Tage nach seiner Heilung von der Diphtherie traten Lähmungserscheinungen ein. Es entstand eine vollständige Lähmung nahezu aller willkürlichen Muskeln des Stammes und der Extremitäten, ferner sehr schwere Anfälle von Athemnoth infolge von Lähmung des Zwerchfells und der accessorischen Athemmuskeln: dabei auch Aphonie. Die Behandlung bestand in Electricität und subcutaner Anwendung von Strychnin, ferner Inhalationen von Amylnitrit während der Kurzathmigkeitsanfälle. Die Wiederherstellung, die nur allmählich vor sich ging, war nach 32 Tagen vollendet.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

77) **Redactionelle Notiz. Bulbäre Crisen nach Diphtherie. (Bulbar crises after diphtheria.)** *Lancet. 1. August 1891.*

Der Artikel beschäftigt sich mit der jüngst erschienenen Arbeit von Guthrie, in der dieser die sogen. „bulbären Krisen" behandelt. Dieser Zustand tritt gewöhnlich in der zweiten oder dritten Woche nach dem Auftreten diphtheritischer Lähmungen ein. Die Krise, die meist bei Kindern vorkommt, besteht in einem plötzlichen Zustandekommen von Lähmung der Schluckmuskeln, Aphonie und beängstigender Dyspnoë.

MACKENZIE-JOHNSTON.

78) **W. L. Nolen. Die Diphtherie und ihre Behandlung. (Diphtheria and its treatment.)** *Albana Med. and Surg. Age. Sept. 1891.*

Nichts Neues.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

79) **Ricci (Savona). Die gegenwärtige Behandlung der Diphtheritis in den Kinderkrankenhäusern von Paris. (Come si cura attualmente la difterite negli infantili a Parigi.)** *Bollettino delle malat. di gola etc. Oct. 1891.*

Ein Bericht über des Verf.'s Besuche in den Hospitälern: Enfants malades, Trousseau, Hospice des Enfants Assistés. R. bespricht die dort geübte prophylactische, locale und allgemeine Behandlung. Er berichtet über die Erfolge, die er bei Grancher, Sevestre, Cadet de Gassicourt, Legroux, Flontind, J. Simon und d'Heilly sieht, über die das Centralblatt schon gesprochen hat.

CARDONE.

80) **C. Verstraeten. Einige practische Betrachtungen über den Croup. (Quelques considérations pratiques sur le croup.)** *Ann. et Bullet. de la Soc. de Méd. de Gand. Sept., Oct. u. Nov. 1891.*

V. macht keinen Unterschied zwischen Diphtheritis und Croup. Der Tod wird bei ihm beinahe nur durch die mangelnde Oxydation des Blutes herbeigeführt, relativ selten durch die Allgemeininfection bei Diphtheritis. Was die Therapie anbelangt, so legt er vor allem Nachdruck auf die Prophylaxe: Schulhygieine, Isolirung der Kranken, bis mindestens 4 Wochen nach Aufhören der Krankheitssymptome oder 40 Tage nach Beginn der Erkrankung; sodann Desinfection der Wohnungen und benutzten Gegenstände. Neben der Allgemeinbehandlung findet

er sein Hauptmittel in der Carbolsäure, die local applicirt auch noch ein besseres Anästheticum ist als Cocain; sodann empfiehlt er Aq. Calcis zum Gurgeln, Inhalationen und Einspritzen in die Nase.

BAYER.

81) **C. C. Murphree. Ein Fall von membranösem Croup. Tracheotomie. Heilung. (A case of membranous croup. Tracheotomy. Recovery.)** *Texas Courier-Record. of Med. Febr. 1891.*

Der Pat. war 4 Jahre alt. Die Canule blieb 15 Tage liegen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS.)

82) **Pi y Sanner** (San Nicolas, Argentina). **Ein Fall von Croup [?]. Luftröhrenschnitt. Heilung. (Un caso de crup [?]; traqueotomia; curación.)** *Gaceta médica catalana. No. 8. 1891.*

Verf. hält den Fall für veröffentlichenswerth, weil 1. der jedes infectiösen Charakters baaren Larynxstenose catarrhalische Erscheinungen vorhergingen, 2. es sich um ein nur 2 Jahre und 8 Tage altes Kind handelte, 3. die Tracheotomiewunde trotz der nicht infectiösen Natur des Croups sich anscheinend diphtheritisch complicirte und 4. die Canule 15 Tage lang liegen gelassen werden musste.

SENTINON.

83) **Goyard. Abortivbehandlung des Croups und der Diphtheritis mit Tannin. (Traitement abortif du Croup et de la Diphthérie par le Tannin.)** *Repertoire Univ. de Méd. Dosimétrique du Dr. Burggraeve. Gand. Août 1891.*

Populäre Abhandlung und was für eine! Hauptsächlich für Hausmütter bestimmt.

BAYER.

84) **Beetz. Croupbehandlung.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 45. 1891.*

B. liess bei einem Kinde von 13 Monaten, welches sich bereits in extremis befand, zuerst alle 15, später alle 30 Minuten Inhalationen von 3—4 Tropfen folgender Mischung machen:

Aetheris sulfur. 4,0
Aetheris acetic. 2,0
Menthol 0,6

und erzielte Heilung.

LANDGRAF.

85) **W. E. Ground. Indicationen für chirurgisches Eingreifen bei der Behandlung des Croups und der Diphtherie. (Indications for surgical interference in the treatment of croup and diphtheria.)** *Northwestern Lancet. 1. Sept. 1891.*

Die Hauptindication für die Operation ist die Behinderung der Athmung; die Intubation giebt viel bessere Resultate als die Tracheotomie.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

86) **Cornet. Beitrag zum Studium der Tracheotomie beim Croup. (Contribution à l'étude de la trachéotomie dans le croup.)** Thèse de Toulouse. 16. Mai 1891.

Wenn der Arzt eine Tracheotomie machen will, hat er dreierlei zu be-

achten: 1. Vor der Operation: Absolute Antiseptik der Instrumente und des Operationsfeldes; Zimmer, Assistenz und der Kranke selbst werden so gut es gerade möglich, für die Operation in Stand gesetzt; das Operationsfeld wird untersucht und der Pat. in die geeignete Lage gebracht. 2. Bei der Operation: Während der ganzen Operation darf die linke Hand, deren Zeigefinger als Führer dient, nicht bewegt werden. 3. Nach der Operation: Es ist auf Complicationen Acht zu geben und erst dann die Behandlung abzubrechen, wenn jede Gefahr, die aus der Operation sich ergeben könnte, definitiv beseitigt ist.

E. J. MOURE.

87) **De Grailly. Die Tracheotomie bei Croup; ihre Indicationen und ihre Gefahren. (De la trachéotomie dans le croup — ses indications et ses accidents.)** Thèse de Toulouse. 1891.

Verf. spricht sich im allgemeinen für spätes Operiren aus; er will erst dann die Tracheotomie vorgenommen wissen, wenn das Weiterbestehen der Kehlkopfstenose für sich allein ein periculum vitae bedeutet. Bei dem toxischen Croup ist eine späte Operation stets von Uebel. Die Zufälle der Operation können theils von einer fehlerhaften Schnittführung herrühren, theils von Fehlern in der Einführung oder der Lage der Canule und ihrer Bänder. Die Stellung des Halses in permanenter mässiger Extension vermag in gewissem Maasse den Complicationen vorzubeugen. In Summa: Nichts Neues.

E. J. MOURE.

88) **Bernard. Tracheotomie und Gavage. (Trachéotomie et gavage.)** *Bulletin méd. du Nord. 1891. p. 445.*

Nach einer Tracheotomie im Verlaufe von Croup sah Verf. Anorexie mit erheblicher Verschlechterung des Allgemeinzustandes eintreten; der Puls wurde unregelmässig, kaum zählbar, die Haut über dem Thorax roth und oedematös. B. führte einen weichen Katheder durch die Nase bis zum Magen ein und liess ihn fast einen Monat lang liegen. Das Kind erhielt auf diesem Wege Milch, Kaffee und etwas Cognac; es erholte sich sichtlich vom Moment der Einführung der Sonde an.

J. BARATOUX.

89) **Schmitz** (Themar). **Die Tracheotomie bei diphtheritischer Larynxstenose in der Privatpraxis.** *Der ärztl. Praktiker. No. 42. 1891.*

Nichts Bemerkenswerthes.

A. ROSENBERG.

90) **Dionisio, Motta und Ferria. Die Intubation des Kehlkopfs. (Sulla intubazione della laringe.)** R. Acad. Med. di Turin. — *La Riforma Medica. 17. Juli 1891.*

Die Autoren haben in 19 Fällen von Croup die Intubation ausgeführt, darunter 8 Heilungen; ferner 8 mal die Intubation mit nachfolgender Tracheotomie, darunter 2 Heilungen.

Sie kommen zu dem Schluss, dass die Intubation eine schnelle und leichte Operation mit promptem Resultate ist und in manchen Fällen wohl an die Stelle der Tracheotomie treten sollte, vor der sie den Vorzug einer schleunigeren Heilung ohne Narbenbildung am Halse und ohne die Gefahr einer möglichen Trachealstenose voraus hat.

CARDONE.

91) **F. Egidi** (Rom). **50 Intubationen des Kehlkopfs wegen Croup: ein statistischer Beitrag. (50 intubazioni della laringe per crup come contributo alla statistica.)** *Archivii ital. di laringologia. Juli 1891.*

Alles kleine Kinder: 26 Knaben, 24 Mädchen. 36 mit einfachem Croup, 7 mit Croup im Anschluss an Rachendiphtherie, 7 mit Croup nach Masern. Drei Kinder waren unter 1 Jahr alt, 25 zwischen 1 und 3 Jahren. 22 zwischen 3 und 6 Jahren. Heilung bei 8, d. h. bei 16 %; Tod bei 42, also 84 %. Dieses wenig günstige Resultat bezieht E. auf die Natur der Epidemie, nicht auf die Behandlungsmethode.

CARDONE.

92) **J. W. Humrichouse. Vier Fälle von diphtheritischer Laryngitis, bei denen die Intubation gemacht wurde, mit einer Heilung und ein Fall von Heilung ohne Operation. (4 cases of diphtheritic laryngitis, in which intubation was performed, with one recovery and one case of recovery without operations.)** *Maryland Med. Journ. 11. Juli 1891.*

Die Operation hatte den Zweck, den Erstickungstod abzuwenden und diese Absicht wurde auch in allen Fällen erreicht.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

93) **Pfeiffer** (Wien). **Bericht über die Behandlung der croupösen Larynxstenose mittelst Intubation nach O'Dwyer.** *Wien. klin. Wochenschrift. No. 32. 1891.*

In 16 Fällen (7mal reiner Croup des Kehlkopfs) wurden durch Intubation 9 Heilungen erzielt. Es wurden 9 Fälle mit stärkeren Lungenerscheinungen ausgeschlossen, sofort tracheotomirt, starben aber. 2mal wurde nach Intubation tracheotomirt mit 1 Todesfall. Bei 27 Fällen (mit 7 Todesfällen) war keine Larynxstenose vorhanden. Die Tube blieb circa 24 Stunde in continuo liegen, oft auch kürzere Zeit, wurde dann entfernt und erst wieder bei eintretender Dyspnoë eingeführt; in der Zwischenzeit erfolgte die Ernährung leicht; plötzliche Zwischenfälle erfolgten manchmal. Decubitus kam nie vor. Pf. räth nur bei Fehlen von Lungencomplication und bei gutem Kräftezustand die Intubation vorzunehmen, sonst zu tracheotomiren.

CHIARI.

94) **Bókai** (Pest). **Ueber die O'Dwyer'sche Intubation und die mittelst dieses Verfahrens erzielten Resultate.** *Pest. med.-chir. Presse. No. 41. 1891. — Orvosi Hetilap. No. 27ff. 1891.*

In 67 Diphtherie- und Croupfällen erzielte B. mit der Intubation 30 % Heilungen und zwar fast immer bei Kindern unter 5 Jahren. Nachträgliche Tracheotomien nahm er nur 3mal vor. Weder intubirt noch tracheotomirt wurde in septischen Fällen, sowie bei Betheiligung der engeren Bronchien. Für die Spitalsbehandlung wendet er daher jetzt nur die Intubation an, in der Privatpraxis aber nur dann, wenn ein geübter Arzt den Kranken fortwährend überwacht. Der Tubus blieb meist 1 bis 2 Tage liegen, im Ganzen von 10 Stunden bis 96.

CHIARI.

e. Kehlkopf und Luftröhre.

95) **Norris Wolfenden** (London). **Drei Fälle aus der Kehlkopfpraxis. (Three cases in laryngeal practice.)** *Med. Press. 8. Juli 1891.*

W. giebt die Krankengeschichten dreier Fälle; es handelt sich um: 1) Combination von Syphilis und Tuberculose; 2) multiple Papillome bei einem Kinde; 3) complete Atresie des Nasenrachenraumes in Folge von syphilitischer Ulceration.

MACKENZIE-JOHNSTON.

96) **R. Pfeiffer. Zur Behandlung der Kehlkopf- und Lungentuberculose mittelst parenchymatöser Injectionen. Nebst einer neuen Hypothese über die tuberculöse Lungenspitzenerkrankung.** Referat von M. Bresgen. — *Deutsche med. Wochenschr. No. 13. 1891.*

Kurzes Referat. Pf. spritzt 3proc. Lösung von Kreosot in Mandelöl in die Lunge.

LANDGRAF.

97) **Juffinger** (Wien). **Ein grosser Varix an der linken Plica ary-epiglottica.** Aus Schrötter's Klinik. *Wien. klin. Wochenschr. No. 42. 1891.*

Schrötter entfernte den erbsengrossen bläulichen Tumor von der Mitte der Plica mit dem galvanocaustischen Schlingenschnürer unter geringer Blutung. Die histologische Untersuchung zeigte auf Querschnitten das zu- und abführende venöse Gefäss und ectatische Lymphgefässe und Lymphräume in einer lockeren Bindegewebsmasse.

CHIARI.

98) **Juffinger** (Wien). **Ein Fall von multiplen Larynxpolypen, mit hochgradigen Stauungserscheinungen einhergehend.** Aus Schrötter's Klinik. *Wien. klin. Wochenschr. No. 41. 1891.*

Trotz schwerer Cyanose und Stenose des Larynx gelang es in mehreren Sitzungen nach Cocainbepinselung zunächst einen grossen derben Polypen des linken Stimmbandes mit der galvanocaustischen Schlinge zu entfernen; ein zweiter vom rechten Stimmbande wurde mit der kalten Schlinge und ein dritter vom linken Stimmbande mit der Quetschpincette exstirpirt. Die Stenose schwand darauf und bald auch die Cyanose. Die histologische Untersuchung der 3 grossen Polypen wies eine fibröse Structur nach, jedoch von sehr feinfaseriger, lockerer Beschaffenheit, zahlreiche Gefässe, hydropische Erweiterung der Bindegewebsmaschen und viele cystisch erweiterte Lymphräume.

CHIARI.

99) **O. Laurent. Fibröse prae-epiglottische Tumoren. (Tumeurs fibreuses pré-epiglottiques.)** *Ann. des mal. de l'oreille. Sept. 1891.*

Der Verf. legt microscopische Schnitte von einem in der laryngologischen Abtheilung des Hospital Lariboisière operirten Tumor vor; nach seinen Eigenschaften gehört derselbe zur Rubrik der prä-epiglottischen fibrösen Geschwülste.

E. J. MOURE.

100) **A. d'Ambrosio** (Neapel). **Ein seltener Fall von umfangreichem tuberösen Fibrom der Kehlkopfhöhle. (Su di un caso raro di voluminoso fibroma tuberoso del cavo laringeo.)** VIII. Congr. der ital. Gesellsch. für Chir. — *La Riforma Medica. 18. Nov. 1891.*

Pat., ein kräftiger Bauer von 34 Jahren, litt seit zwei Jahren an Heiserkeit und Athemnoth; seit 8 Monaten bestehen schwere Symptome von Kehlkopfstenose.

Die äussere Untersuchung ergiebt nichts Abnormes; die laryngoscopische Untersuchung zeigt einen Tumor von der Grösse einer kleinen Orange (?), halbkugelförmig, von glänzend rother Farbe, die Oberfläche von kleinen varicösen Gefässen überzogen. Die Geschwulst, die dem subglottischen Raum (?) angehört, reicht hinein in die eigentliche Kehlkopfhöhle; das linke Stimmband ist nicht sichtbar, das rechte ausgeweitet, unbeweglich; die Epiglottis erhoben.

d'A. macht vor allem die Tracheotomie nach der gewöhnlichen Methode; vier Wochen später führt er die Laryngotomie unterhalb des Zungenbeins aus und exstirpirt den ganzen Tumor. Die Operation verlief ohne jede Störung, der Pat. athmete ganz frei, und nach wenigen Tagen war das laryngoscopische Bild normal; die Schleimhaut von normaler Farbe, die Stimmbänder frei beweglich. Am 5. Tage nach der Operation war die Wunde per primam geheilt, am 7. konnte die Trachealcanüle entfernt werden. Die microscopische Untersuchung der Geschwulst ergab die fibröse Natur derselben.

d'A. schliesst einige Betrachtungen über die Natur und den Umfang der Geschwulst, über die Zweckmässigkeit der präventiven Operation etc. etc. an.

Es muss bemerkt werden, dass die Beschreibung des laryngoscopischen Befundes eine wenig präcise ist, besonders was den Sitz der Geschwulst anlangt. Vermuthlich sass dieselbe im Sinus pyriformis und war von da aus in das Kehlkopfinnere hineingewachsen. Diese Annahme würde die Grösse der Geschwulst ohne Verdrängung der Lamina thyroidea, sowie die Möglichkeit der Athmung bis zum Moment der Operation verständlich machen. CARDONE.

101) **A. B. Thrasher. Papillom des Larynx. (Papilloma of the larynx.)** *Cincinnati Lancet-Clinik. 4. Juli 1891.*

Verf. berichtet über 2 Fälle, die ein besonderes Interesse nicht beanspruchen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

102) **Mules** (Manchester). **Thyreotomie wegen multipler Kehlkopfpapillome. (Thyrotomy for papillomata of the larynx.)** *Brit. med. Journ. 19. Dec. 1891.*

M. theilt einen Fall in der Manchester Med. Society mit; nähere Einzelheiten werden nicht angegeben. MACKENZIE-JOHNSTON.

103) **Juffinger. Primäres Sclerom des Kehlkopfs. (Primary scleroma of the larynx.)** *Phil. Med. News. 5. Dec. 1891* und *Wien. klin. Wochenschr. No. 41. 1891.*

Bei der laryngoscopischen Untersuchung fand sich in dem Falle, den J. mittheilt, ein Tumor unterhalb des rechten Stimmbandes, der von der hinteren Kehlkopfwand ausging und sich nach vorn und links derart vorwölbte, dass er

eine Aneinanderlagerung der Stimmbänder unmöglich machte. Das Kind verschwand dann für 9 Monate aus der Beobachtung; schliesslich aber kehrte es der zunehmenden Athemnoth wegen, zu der sich auch Aphonie gesellt hatte, zurück. Der Tumor war unterdess gewachsen, und das Lumen der Glottis war stark beengt. Die Oberfläche des Tumors war glatt, von blassrother Farbe, seine Consistenz prall-elastisch. Die Diagnose auf Sklerom wurde durch die Resultate der bacteriologischen und histologischen Untersuchung bestätigt. Weitere abnorme Befunde in dem Respirationstractus waren nicht zu erheben.

Ein zweiter Fall von primärem Sklerom des Larynx kam bei einem Knaben von 13 Jahren zur Beobachtung, von dem sich feststellen liess, dass er seit 6 Monaten heiser war. Die Untersuchung ergab das Vorhandensein einer sogen. subvocalen Chorditis; die Stimmbänder zeigten an ihrer unteren Fläche grosse Hervorragungen, die sich vorn berührten und hinten nur einen geringen Raum zwischen sich freiliessen.

LEFFERTS.

104) **A. Gouguenheim** und **H. Mendel. Epitheliom des Taschenbandes; endolaryngeale Exstirpation; Heilung ohne Recidiv. (Epithélioma de la corde vocale supérieure. Exstirpation endolaryngienne. Guérison. Absence de récidive.)** *Ann. des mal. de l'oreille. August 1891.*

Es handelt sich um eine 36jährige Patientin; die Operation wurde mit der schneidenden Zange ausgeführt. Der Fall ist besonders interessant durch den Sitz des Tumors, der auf dem Taschenband aufsass. Das polypoide Epitheliom des falschen Stimmbandes ist ziemlich selten, weit häufiger ist das wahre Stimmband befallen.

E. J. MOURE.

105) **L. Lichtwitz. Carcinom des linken Stimmbandes. Laryngofissur. Tod 5 Tage nach der Operation. (Carcinome de la corde vocale gauche. Laryngofissure. Mort 5 jours après.)** *Bull. et mem. de la soc. de Laryngol. de Paris. Juli 1891* und *Ann. de malad. de l'or. Nov. 1891.*

Nach Untersuchung eines excidirten Stückchens der Geschwulst entschliesst sich Feré zur Annahme eines malignen Tumors, während Waldeyer (Berlin) nicht mit solcher Bestimmtheit die Diagnose stellen will. Nach Ausführung der Operation wird durch erneute histologische Untersuchung festgestellt, dass die Geschwulst krebsiger Natur ist (scirrhöse Form).

Der Verf. ist mit Semon der Ansicht, dass man mit der Radicaloperation nicht zögern sollte, sobald die klinischen Symptome nicht mehr dem Symptomenbilde gutartiger Geschwülste entsprechen; das Microscop giebt nicht in allen Fällen ein positives Resultat.

J. BARATOUX.

106) **Trendelenburg. Kehlkopfcarcinom.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 40. 1891.*

Tr. stellte am 23. II. 91 eine Frau vor, welcher er am 3. VII. 90 den ganzen Larynx unter Schonung der vorderen Wand des Oesophagus und der Epiglottis exstirpirt hatte wegen eines Carcinoms. Befinden war ausgezeichnet. Die Person trägt eine Canüle, kann mit Flüsterstimme sprechen.

Tr. erwähnt ferner einen anderen Fall, in welchem er wegen eines papillären

Tumors, der sich später als tuberculös erwies, den halben Larynx exstirpirt hat. Heilung nach 3 Jahren constatirt. LANDGRAF.

107) **Neumann** (Pest). **Beitrag zur Entstehungsgeschichte des Larynxcarcinoms.** *Wien. med. Wochenschr. No. 40. 1891.*

N. beschreibt die Entstehung eines Carcinoms unter dem linken Stimmbande eines Mannes, der schon seit vielen Jahren heiser, vor 4 Jahren an Laryngitis hypertrophica behandelt worden war. N. sah ihn 2 Jahre vor der Entstehung des Carcinoms und fand an den verdickten wahren und falschen Stimmbändern derbe, höckerige Wucherungen und ebensolche an der Plica arytaenoidea bei gut erhaltener Beweglichkeit. Erst 2 Jahre später begann die Carcinombildung.

Ebenso beobachtete er bei einem seit Jahrzehnten heiseren Mann von 78 Jahren Carcinombildung und endlich bei einem Fall von Leukoplakia auch der Gaumenbögen Carcinom des Larynx mit gleichzeitiger Leukoplakie des linken Aryknorpels. Chron. Catarrh, Laryngitis hypertrophica und Leukoplakie können daher die Carcinombildung begünstigen. CHIARI.

108) **Krieg** (Stuttgart). **Demonstration von Kehlkopfcarcinomen.** *Med. Corresp.-Blatt des Württemb. ärztl. Landesvereins. 36. 1891.*

Bei einem 56jährigen Mann fand sich auf dem rechten Stimmband eine papilläre Wucherung; die microscopische Untersuchung eines kleinen exstirpirten Stückes hatte die Diagnose Epithelialcarcinom bestätigt. Partielle Kehlkopfexstirpation (Zeller). Am 3. Tag nach der Operation Exitus an hypostatischer Pneumonie. — In einem 2. Fall war ein krebsiger Tumor nach Spaltung des Kehlkopfes entfernt worden. Gutes Resultat. SEIFERT.

109) **H. Krause. Demonstration eines Präparats eines Kehlkopfcarcinoms.** *Berl. klin. Wochenschr No. 36. 1891.*

Kr. demonstrirte in der Gesellschaft der Charité-Aerzte ein Präparat — Zunge und Kehlkopf —, an welchem ein Carcinom des Zungengrundes bestand, das den ganz gesunden Kehlkopf überdeckt hatte und in seiner Configuration das Bild eines ulcerirten Kehlkopfcarcinoms dargeboten hatte. LANDGRAF.

110) **Hochenegg** (Wien). **Demonstration eines Falles von Kehlkopfexstirpation mit Oesophagoplastik.** Sitzung der Gesellsch. der Aerzte in Wien am 30. Octob. 1891. — *Wien. klin. Wochenschr. No. 45. 1891.*

Bei diesem Falle trat völlige Occlusion der Luftwege gegen den Rachen hin ein. Um nun dem Patienten doch eine vernehmliche Stimme zu geben, liess H. eine Röhre durch die Nase in den Rachen einführen. In derselben findet sich eine Zungenpfeife, die mittelst eines Schlauches mit einem Blasebalg in Verbindung steht; den Blasebalg bewegt der Patient selbst. Wirklich hat der Kranke so eine schwache, aber nur für eine Sylbe ausreichende Stimme.

Störk verweist auf ähnliche von ihm vor Jahren angegebene Präparate bei Occlusio laryngis; das Rohr mit der Pfeife wurde zwischen 2 Zähnen in den Mund geleitet; die Luftzufuhr erfolgte in 1 Falle mittelst eines Ballons und in

einem 2. Falle mittelst eines T-Rohres, welches an der Trachealcanüle angebracht war.

Schrötter und Störk betonen noch, dass einzelne Kranke mit Occlusio laryngis nicht nur sprechen, sondern sogar merkwürdig laut sprechen konnten. v. Hacker hebt hervor, dass er auch eine Oesophagoplastik mit Hautlappen vorgenommen habe.

CHIARI.

111) **Freiherr von Eiselsberg** (Wien). **Demonstration eines Falles von Kehlkopfexstirpation mit Sprechcanüle nach Gussenbauer.** Sitzung der Gesellschaft der Aerzte in Wien am 30. October 1891. — *Wiener klin. Wochenschr. No. 45. 1891.*

Exstirpation fast des ganzen Kehlkopfes bis auf Epiglottis und einen Theil der Ringknorpelplatte. Heilung. Die Sprechvorrichtung ist modificirt, indem das Sprachrohr, welches die Metallzunge trägt, nach vorne offen ist, so dass der Patient nicht dyspnoisch wird bei längerem Tragen des Sprechapparates. Ausserdem kann das T-Rohr oben durch eine an einer Feder angebrachte Olive während des Essens geschlossen werden.

CHIARI.

112) **Arthur G. Root. Ein Fall von Totalexstirpation des Kehlkopfs mit Wiederherstellung einer brauchbaren Stimme; aus der Praxis von Greville Mac Donald in London. (A case of total exstirpation of the larynx; recovery with a useful voice; occurring in the practice of Mr. Greville Mac Donald, London.)** *N. Y. Med. Journ. 17. Oct. 1891.*

Der Fall wird in grosser Ausführlichkeit mitgetheilt. Ein Eingriff von aussen her war dringend geboten; die Affection begrenzte sich in der Hauptsache auf das linke Stimmband. — Der Aryknorpel war freibeweglich. Schmerzen bestanden nicht, der Auswurf war nicht eitrig und nicht blutig, Drüsen nicht vergrössert. Man entschloss sich, die linke Kehlkopfhälfte zu exstirpiren mit dem Tumor und dem Stimmband und vielleicht auch dem Aryknorpel, das rechte Stimmband aber, wenn möglich, zu erhalten. Diese Operation wurde denn auch ohne besondere Störung ausgeführt.

Bald nach seiner Entlassung aus dem Krankenhause bekam Pat. Athembeschwerden, die auf eine Narbenverengerung zurückgeführt wurden. Die Athemnoth wuchs und Pat. kam wieder in das Hospital, wo man die Tracheotomie machen musste. Einige Zeit darauf konnte man bei der laryngoskopischen Untersuchung eine umschriebene Masse wahrnehmen, die sich auf der rechten Seite hervorwölbte. Die Schnelligkeit, mit der diese Geschwulst zunahm, war ganz erheblich. Man überzeugte den Pat. von der ernsten Gefahr seines Leidens und entschloss sich, da Drüsenschwellungen fehlten, den Kehlkopf vollständig zu exstirpiren. 7 Wochen nach der ersten Operation fand diese zweite statt.

(Weitere Angaben über den Fall fehlen; nur wird mitgetheilt, das dem Pat. einige Zeit darauf ein künstlicher Kehlkopf eingesetzt wurde.) [Der Operateur war Mr. Charters Symonds; der Fall ist bereits im Centralblatt referirt worden. Red.]

LEFFERTS.

113) F. E. Waxham. Nadel aus dem Kehlkopf eines Kindes auf endolaryngealem Wege entfernt. — Erfolgreiche Entfernung einer nicht malignen Stimmbandgeschwulst. — Diphtheritischer Croup bei einem 60jährigen. (Pin in larynx of a child removed by the endo-laryngeal method. — A non-malignant growth on vocal cord successfully removed. — Diphtheritic croup at the age of 60 years.) *Med. and Surg. Reporter. 25. Juli 1891.*

Verf. berichtet über die 3 genannten interessanten Fälle.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

114) Francis L. Parker. Fälle von Kletten im Kehlkopf. (Cases of cockle-burs in the larynx.) *Med. Record. 28. Nov. 1891.*

Zwischen dem 19. December 1889 und dem Januar 1891 hat P. in vier Fällen Kletten im Kehlkopf beobachtet; dieselben waren in allen 4 Fällen im Kehlkopfraum, im „sacculus laryngis“ festgekeilt und bei der laryngoskopischen Untersuchung darin sichtbar. Im ersten und dritten Falle handelte es sich um richtige grosse Kletten, im zweiten und vierten um etwas kleinere ähnliche Gebilde.

Der erste Fall bot stürmische Symptome dar und machte die Operation am dritten Tage nöthig, die Operation hatte vollen Erfolg. Die andern 3 Fälle wurden ruhig zuwartend rein palliativ behandelt und in der That beseitigte die Natur die Schwierigkeiten. Die Lagerung des Fremdkörpers wurde in jedem Falle festgestellt. Die Stimme war in allen 4 Fällen eine Zeitlang verschwunden; sie kehrte in der Folge wieder und zwar wechselnde Zeit nach Ausstossung des Fremdkörpers.

Zweck der Arbeit ist es, zu zeigen, dass wenn sich ein Fremdkörper, wie eine Klette, in dem Raum oberhalb der Stimmbänder festsetzt, so dass er dort mit dem Kehlkopfspiegel sichtbar, aber nicht gut zu entfernen ist, die abwartende Behandlung ziemlich sicher für den Pat. ist, wenn man nur den Fall täglich sehen und beobachten kann (bis die Symptome bedrohlich werden). Der Fremdkörper wird nach einiger Zeit ausgestossen werden und die Stimme stellt sich schon wieder her.

Auf der anderen Seite aber ist, wenn der Fremdkörper in der Trachea steckt, mit dem Spiegel nicht sichtbar ist, die Operation gewöhnlich so früh als möglich geboten (obgleich in dem Falle der Kletten und auch bei anderen Fremdkörpern Ausnahmen vorkommen können); und in der Regel tritt, wo die Operation nicht schnell ausgeführt wird, früher oder später der Tod ein.

LEFFERTS.

115) C. Aubert. Beobachtung eines Blutegels in der Trachea. (Observation de sangsue dans la trachée.) *Echo méd. 12. Oct. 1891* und *Bull. méd. de l'Algérie. Oct. 1891.*

Es handelte sich um eine Frau von 57 Jahren, die 7 Tage vorher einen Blutegel verschluckt hatte. Dieser hatte sich in der linken Plica ary-epiplottica nahe der Epiglottis festgesetzt, so dass sein Ende in der Gegend des ersten Trachealringes lag. Wegen der bestehenden Erstickungsgefahr wurde die Trache-

otomie gemacht und der 4 cm lange Blutegel, der die Dicke eines gewöhnlichen Bleistiftes hatte, entfernt. E. J. MOURE.

116) **W. C. Glasgow. Ein Spielball in der Trachea. Entfernung desselben. (A toy balloon in the trachea; removal.)** *N. Y. Med. Journ. 24. Oct. 1891.*

Der Fall wurde auf dem 13. Congress der Amerikanischen Laryngologischen Gesellschaft mitgetheilt. LEFFERTS.

117) **C. K. Briddon. Fremdkörper in der Trachea. (Foreign body in the trachea.)** *N. Y. Med. Journ. 5. Dec. 1891.*

Das Kind, dem ein Stück von einer gebratenen Leber in die Trachea gerieth, erstickte. LEFFERTS.

118) **L. Huffaker. Tracheotomie wegen eines in der Trachea steckenden Melonenkerns. (Tracheotomy for a melon seed in the trachea.)** *Phil. Med. News. 5. Dec. 1891.*

Nichts von Bedeutung. LEFFERTS.

119) **J. Endtz. Maiskorn im rechten Bronchus. (Maiskorrel in den r. bronchus.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. Juli 1891.*

In der med. Gesellschaft von Schiedam theilt E. einen Fall mit von Aspiration eines Maiskorns in den rechten Bronchus; bei der Tracheotomie wurde das noch nicht festsitzende Korn leicht entfernt. BAYER.

120) **Charles Steele** (Clifton). **Eine Pille im rechten Bronchus steckend (A pill lodged in the right bronchus.)** *Lancet. 29. August 1891.*

Verf. beschreibt einen Fall, in dem eine Eisenpille in den rechten Bronchus gerieth, dort stecken blieb und Schmerzen und Expectoration verursachte. In der Nacht nach dem Verschlucken wurde dieselbe ausgehustet.

MACKENZIE-JOHNSTON.

121) **G. de Angelis. Ein Fremdkörper im rechten Bronchus. (Un corpo estraneo nel bronco destro.)** *Gli incurabili. 1. u. 15. Oct.* 1891.

Ein junges Mädchen von 13 Jahren spielte mit einem Pfeifchen von 3 cm Länge und 70 mm (?) Durchmesser, wobei sie es fast ganz im Munde hatte; bei einer heftigen Inspirationsbewegung drang ihr das Instrument in den Kehlkopf und von da in die Trachea. Das Mädchen bekam sofort einen Erstickungsanfall; man schlug es mit der flachen Hand, in der Absicht dadurch den im Oesophagus oder dem Schlunde steckenden Fremdkörper zum Herunterfallen in den Magen zu bringen. Dieser Eingriff hatte auch ein gutes Resultat, denn die Asphyxie verschwand. Aber bei jeder Inspiration und Exspiration gab die Pfeife einen Ton von sich, den man auf eine Entfernung von 15 m hören konnte. Die nächsten 3 Tage fühlte sich die Pat. nur durch dieses Geräusch belästigt, dann aber traten bronchopneumonische Symptome ein, Fieber etc.

Es wurde die Tracheotomie vorgeschlagen; dieselbe wurde aber verweigert. Die Pat. starb 23 Tage nach dem Unfall.

Bei der Antopsie fand man das Pfeifchen im rechten Bronchus, gelagert inmitten einer ausgedehnten Ulceration des Bronchus und des Lungengewebes etc. Kehlkopf und Trachea boten ganz normale Verhältnisse. CARDONE.

122) **J. D. Rushmore. Fremdkörper in den Bronchien. (Foreign bodies in the bronchi.)** *N. Y. Med. Journ. 25. Juli* 1891.

R. berichtet über einen Fall — den eines wohlbekannten Geistlichen in Brooklyn, welcher einen Korken inhalirte. Nachdem verschiedene Mittel, den Fremdkörper zu entfernen, ohne Erfolg versucht waren, wurde ein Versuch gemacht, durch Eröffnung der Brustwand von vorn her zu dem Fremdkörper zu gelangen. Der Zustand des Pat. wurde aber so beunruhigend, dass von der Operation Abstand genommen werden musste und der Pat. starb 2 Tage darauf.

Seine Erfahrungen an solchen Fällen führen Verf. zu folgenden Schlüssen:

Ein Fremdkörper im Bronchus bedeutet stets ein Periculum für den Patienten. — Seine spontane Ausstossung kommt nur ganz ausnahmsweise vor und kann sehr lange auf sich warten lassen. — Die Gefahr liegt in der entstehenden Entzündung und ihren Folgen, weniger häufig in der Asphyxie. — Die möglichst frühe Entfernung des Fremdkörpers muss versucht werden. — Die Gefahren des operativen Eingriffs dürfen von den Bemühungen, den Fremdkörper zu entfernen, nicht abhalten. — Entfernungsversuche ohne vorherige Eröffnung des Larynx oder der Trachea sind nicht rathsam. — Nachdem Trachea und Bronchus in zweckmässiger Weise abgesucht sind, ist die Eröffnung der Brusthöhle vom vorderen Mediastinum oder dem Pleuraraum aus gerechtfertigt. — Alle operativen Bemühungen müssen, wenn möglich, in einer einzigen Operation zusammen vorgenommen werden. — Der Charakter des Fremdkörpers und der Zustand des Patienten sind wichtige Factoren, die für die Entscheidung der Zeit und der Art der vorzunehmenden Operation sehr in's Gewicht fallen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS.)

123) **R. J. Weir. Fremdkörper in den Bronchien. (Foreign bodies in the bronchi.)** *N. Y. Med. Journ. 5. Dec.* 1891.

W. berichtet über einen Fall des verstorbenen Dr. Buck, in welchem der Pat. nach der Resection des Larynx das distale Stück einer Tracheotomiecanule inhalirt hatte. Mittelst der Auscultation liess sich feststellen, dass dasselbe im linken Bronchus steckte. Buck machte die tiefe Tracheotomie und war imstande, mit dem Finger die Bifurcation der Trachea zu fühlen, so dass er mit einer passend gekrümmten Zange die Canule erreichen und extrahiren konnte. — In einem Falle des Verf.'s war es während einer am nekrotischen Unterkiefer vorgenommenen Operation nöthig geworden, einen Zahn zu extrahiren. In dem Moment war der Pat. unruhig und der Zahn fiel aus der Zange. Man nahm an, dass er mit ausgehustet sei und im Verbandzeug sich verberge. Allein 48 Stunden später trat Athemnoth ein, stärkerer Husten etc. und man konnte eine Obstruction des linken Bronchus konstatiren. Es wurde eine Operation, ähnlich der oben beschriebenen vorgeschlagen, doch der Mann verweigerte all und jeden Eingriff; er starb dann. Die Section ergab, dass der Zahn an der ersten Theilungsstelle

des linken Bronchus sass, also an einer Stelle, von der man ihn wahrrcheinlich hätte entfernen können.

Redn. erwähnt noch einen zweiten Fall, in dem ihm der Pat. von einem Zahnarzt zugeführt wurde, der beim Versuch einen Zahn zu ziehen, denselben abgebrochen hatte. 10 Tage nach diesem Ereigniss begann der Pat. an Athemnoth zu leiden, er hustete, hatte Fieber und Veränderungen der Athemgeräusche. Redn. machte eine Oeffnung tief unten in der Trachea und war imstande, die Theilung der Trachea in die Bronchien mit seinem Finger abzutasten. Mit einer gebogenen Schlinge von Kupferdraht ging W. in den Bronchus ein, nachdem er mit der Zange und mit andern Instrumenten vergeblich sich bemüht hatte, und vermochte das abgebrochene Zahnstück von seinem Platze zu bringen, worauf er es mit der winkligen Zange extrahirte. W. hat kürzlich die von Quénu wieder in Erinnerung gebrachte Operation am Cadaver wiederholt, und die oberen linken Rippen hinten resecirt, um in das Mediastinum zu gelangen; er fand dabei, dass nicht nur der Oesophagus leicht blosszulegen sei behufs Entfernung etwaiger eingekeilter Fremdkörper, sondern dass auch der linke Bronchus nahe seinem Ursprung ohne Eröffnung der Pleurahöhle zu erreichen ist.

Charles M'Burney glaubt in Erwägung der Winkel, die der linke Bronchus bildet, dass man von der rechten Seite ganz unten am Halse, wenn man die Trachea seitlich eröffne, würde in den linken Bronchus ein Instrument direkt einführen können.

LEFFERTS.

124) **Otz** (Couvet). **Ein Fremdkörper in den Luftwegen. (Un corps étranger dans le voies aëriennes.)** *Revue méd. de la Suisse romande. No. 11. p. 708.*

Auf Aspiration eines Wirbelknochens beim Essen einer Taube zunächst keine Erscheinungen, einige Monate später Pleuritis mit serösem Exsudat, bald darauf Symptome einer Bronchitis und localisirter Schmerz unterhalb der rechten Clavicula, endlich Aushusten des Fremdkörpers 9 Monate nach dem Verschlucken.

JONQUIÈRE.

125) **J. A. Wersinger. Ein Fall von Fremdkörper in den Luftwegen. (A case of foreign body in the air-passages.)** *N. Y. Med. Journ. 12. Sept.* **1891.**

Ein breiter Nagel mit Messingkopf sass 18 Monate im linken Bronchus eingekeilt und wurde dann ausgehustet.

LEFFERTS.

126) **Sannes. Stenose in Folge von Fremdkörpern in den Luftwegen. (Stenose ten gevolge van vreemde lichamen in de luchtwegen.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. Juli* 1891.

In der Octobersitzung der medicinischen Gesellschaft von Rotterdam spricht S. im Anschluss an einige Fälle aus seiner Praxis über Stenose in Folge von Fremdkörpern der Luftwege, von der Schwierigkeit der Diagnose und dem Nutzen der Darreichung von Jodkali zum Erregen von Hustenreiz.

BAYER.

127) **Willard de Forest. Die Chirurgie des Brustraums; Bronchotomie durch die Thoraxwand wegen Einkeilung von Fremdkörpern in den Bronchien. (Intrathoracic surgery; bronchotomy trough the chest-wall for foreign bodies impacted in the bronchi.)** *Internat. Journ. of the Med. Scienc. Dec.* 1891.

Die Arbeit dürfte mehr den Chirurgen als den Laryngologen interessiren. Im Allgemeinen scheint der Verf. die Operationen durch die Brustwand für contraindicirt zu halten.

P. M'BRIDE.

f. Schilddrüse.

128) **M. Ramsay** (Glasgow). **Basedow'sche Krhnkheit; eine klinische Studie. (Exophthalmic goitre; a clinical study.)** *Glasgow Med. Journ. Sept.* 1891.

Anschliessend an einen in einer früheren Nummer derselben Zeitschrift publicirten Fall giebt Verf. einen sehr vollständigen Bericht über den heutigen Stand unseres Wissens von der Basedow'schen Krankheit.

P. M'BRIDE.

129) **Dobberke. Fall von Morbus Basedowii. (Geval van Morb. Basedowii.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. Juli* 1891.

D. berichtet in der Novembersitzung der Herzogenbuscher medic. Gesellschaft über einen günstig verlaufenen Fall von Morb. Basedowii.

BAYER.

130) **A. Maude** (Westerham, Kent). **Krisen des Digestionstractus bei der Basedow'schen Krankheit. (Crises of the digestive tract in Graves' disease.)** *Practitioner. Sept.* 1891.

Verf. lenkt in seiner kurzen Arbeit die Aufmerksamkeit auf das häufige Vorkommen gastrischer Krisen bei der genannten Krankeit. Diarrhoe und Erbrechen treten nicht so selten paroxysmal auf und bisweilen sind auch Magenblutungen und Heisshunger bemerkt worden.

MACKENZIE-JOHNSTON.

131) **Sir William Stokes** (Dublin). **Operationen an der Schilddrüse. (Operations on the thyroid gland.)** *Dublin Journ. of Med. Science. Juli* 1891.

Nach einer kurzen, rein klinischen Erörterung über den Zusammenhang zwischen Myxoedem und operativen Eingriffen in die Schilddrüse berichtet der Verf. über 7 Fälle, die er selbst beobachtet hat. Dieselben sind durchgehend von Interesse, besonders aber verdienen zwei erwähnt zu werden.

Einem 18jährigen Mädchen wurden beide Lappen der Schilddrüse in zwei gesonderten Sitzungen entfernt. Drei Wochen nach der letzten Sitzung hatte die Pat. einen Krampfanfall, der sich durch krampfhaftes Schliessen der Hände, Erweiterung der Pupillen, schwache stertoröse Athmung, Weitoffenstehen der Augen, Schaum vor dem Munde und Beschleunigung des Pulses characterisirte. Kurz darauf traten geschwulstartige Anschwellungen an den Augenlidern und über den Metatarsalgelenken der Füsse auf. Es folgten Verlangsamung des Intellects und der Sprache und gelegentliche Schmerzen in den Armen und Beinen. Alle diese Symptome — einschliesslich der immer häufigeren Krampfanfälle —

nahmen an Intensität zu, die Athmung wurde dyspnoisch und die Pat. starb an Erschöpfung drei Monate nach der 2. Operation.

Der andere Fall, der besonders genannt werden soll, betrifft eine Frau von 22 Jahren mit beiderseitiger Schilddrüsenvergrösserung. Der Isthmus wurde abgebunden und excidirt, Schrumpfung aber trat nur in dem linken Lappen ein.

Marsh, Croly, Thornley Stoker Lentaigue und Mc Ardle ergriffen in der dieser Mittheilung folgenden Discussion das Wort. P. M'BRIDE.

132) **Buzdygan** (Krakau). **Zwei Fälle von Myxoedem.** *Wien. klin. Wochenschr. No. 31.* 1891.

B. beschreibt 2 Fälle dieses Leidens, bei denen sich Mucin im Mageninhalt und einmal auch im Harn vorfand. Die ausführlich gegebenen Krankheitsgeschichten weisen bei beiden Schwellung der Haut des Gesichtes, der Hände und Füsse, der Zunge und Mundschleimhaut, Schwächung des Gedächtnisses, traurige Stimmung, Vergrösserung der Lymphdrüsen und Hypertrophie der Kehlkopfschleimhaut nach. Die Schilddrüse war in einem Falle fibrös degenerirt, im 2. anscheinend geschwunden. Der Uterus der 34jährigen Frau war stark atrophisch; die Menses hatten bei ihr seit 6 Jahren cessirt. Das Leiden hatte bei ihr, sowie bei dem 50jährigen Manne vor 2 Jahren begonnen. Die Therapie war ohne Einfluss auf das Myxoedem. CHIARI.

133) **Mosler** (Greifswald). **Ueber Myxoedem.** *Therap. Monatsh. 9.* 1891.

Der chronische Verlauf des genuinen Myxoedems konnte sehr genau verfolgt werden bei einer während vieler Monate in der Greifswalder medicinischen Klinik behandelten Kranken, einer 46 Jahre alten Frau, die schliesslich das Bild einer fast vollständigen Idiotin darbot mit blödem, apathischem Gesichtsausdruck; dabei bestand eine Anzahl von nervösen Erscheinungen und über den ganzen Körper verbreitet die characteristische Schwellung.

Nach M. ist es nicht gestattet, aus dem variablen Verhalten der Schilddrüse einen ursächlichen Zusammenhang beim genuinen Myxoedem leugnen zu wollen, es kommt nicht auf die Masse, sondern auf die Functionsfähigkeit der vorhandenen Drüsentheile an. Die allmälige Unterdrückung der Functionen der Schilddrüse in Folge langsam sich vollziehender Entartung des Drüsengewebes bedingt den chronischen Verlauf des genuinen Myxoedems. SEIFERT.

134) **Eisenlohr. Idiotie cretinoide avec cachexie pachydermique.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 47.* 1891.

Vorstellung eines Falles obiger Affection, der eine 14jährige Person betraf. LANDGRAF.

135) **A. Loewy. Ein Fall von Myxoedem mit cretinartigem Zwergwuchs.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 47.* 1891.

Bei einem kleinen, nur $^{3}/_{4}$ m grossen Mann, der sich im Uebrigen gut entwickelt hatte, traten zuerst im 26. Jahre Symptome — motorische Schwäche, Schwellung des Gesichts und der Hände, Abnahme der geistigen Kräfte — auf,

die sich allmälig zu dem vollen Symptomencomplex des Myxoedems steigerten. Gegenwärtig ist der Mann 41 Jahre alt.

L. fasst den Fall auf als Uebergang von Myxoedem zur sogenannten idiotie cretinoide avec cachexie pachydermique Bourneville's. LANDGRAF.

136) **Hertig** (London). **Die therapeutische Verwendung des Schilddrüsenextractes.** *Wiener med. Blätter. No. 43.* 1891.

Murray bereitete das Extract aus der Schilddrüse eines Schafes; ein Drüsenlappen wird zerschnitten und durch 24 Stunden in 1 ccm Glycerin und ebensoviel $^1/_2$ proc. Carbolsäurelösung ausgelaugt, durch ein reines Tuch filtrirt und dann in 2 Theilen innerhalb einer Woche dem Patienten subcutan beigebracht. Bei einer 46jährigen, an Myxoedem leidenden Frau wurde durch 10 solche Injectionen nach 3 Monaten eine bedeutende Besserung erzielt, so Rückkehr der Menstruation und der perspiratorischen Function der Haut, Besserung der Sprache, des Gedächtnisses etc. Fenwick beobachtete ebenfalls bei einem Myxoedemfalle durch subcutane Einführung von 10 frischen Saftes der Schafsschilddrüse Vermehrung der Diurese. CHIARI.

g. Oesophagus.

137) **C. Watkins. Ein Fall von Verschlucken einer Platte mit 4 falschen Zähnen. (Case in which a plate with 4 false teeth was swallowed.)** *Journ. Med. Soc. of Arkansas. Vol. 1. p. 393.*

Nicht zugänglich. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

138) **A. Stanhope Dawson** (Cochermouth). **Partielle Asphyxie in Folge von Einkeilung eines falschen Gebisses im Oesophagus während eines epileptischen Anfalles; Genesung. (Partial asphyxia from impaction of false teeth in the oesophagus during an epileptic fit; recovery.)** *Lancet. 4. Juli* 1891.

Der Titel sagt genug über den Fall. MACKENZIE-JOHNSTON.

139) **J. P. Tuttle. Austritt einer verschluckten Nadel aus der Urethra. (A pin swallowed passes per urethram.)** *N. Y. Med. Journ. 11. Juli* 1891.

Die 5jährige Patientin verschluckte eine Nadel und 10 Tage nachher kam dieselbe beim Harnlassen zu Tage. Möglicherweise ist die Nadel vom Rectum aus in die Vagina getreten und gar nicht in der Blase gewesen; doch wiesen verschiedene Symptome auf Reizung der letzteren hin.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

140) **Schiffers. Fremdkörper des Oesophagus. (Corps étranger de l'oesophage.)** *Ann. de la Soc. Méd. Chir. de Liège. No. 11.* 1891.

Sch. zeigt in der Octobersitzung der Lütticher med. Gesellschaft ein Zweifrankstück vor, welches von einem 16jährigen Jungen verschluckt, im oberen

Oesophagustheil zurück gehalten worden war. Kartoffelcur mit Ricinusöl. 4 Tage nachher ging das Geldstück per vias nat. ab. BAYER.

141) J. S. Cohen. **Ein sehr unregelmässig gestalteter Fremdkörper in dem Ernährungstractus sicher entfernt durch die „Kartoffelmethode". (A very irregular foreign body in the alimentary tract safely voided under the „potato" treatment.)** *Medical News. 8. August* 1891.

Der Fremdkörper war eine Zahnzange. Der Pat. wurde angewiesen, sich in seiner Nahrung ausschliesslich auf gut mit Fett zubereitete gequetschte oder gebratene Kartoffeln zu beschränken: nach 48 Stunden wurde der Fremdkörper per anum ausgestossen, umgeben von einer dichten Schicht des Kartoffelbreies. S. bemerkt hierzu, dass er, wäre der Fremdkörper in dem Oesophagus eingekeilt gewesen, dieselbe Behandlungsmethode befolgt hätte; es sei dies den Gefahren einer Verletzung des Oesophagus bei den krampfhaften Extractionsanstrengungen vorzuziehen. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

142) Talma. **Fall von Carcinoma oesophagi. (Een Geval van Carcinoma oesophagi.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. Juli* 1891.

Mittheilung eines Falles von Oesophaguscarcinom in der Utrechter med. Gesellschaft. BAYER.

143) Lodewijs. **Fall von Oesophaguscarcinom; Gastrotomie nach Billroth. (Geval van Carcinoma oesophagi, gastrotomie volgens de methode van Billroth.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. Juli* 1891.

In der Maisitzung der Harlemer med. Gesellschaft theilt L. einen Fall von Gastrotomie mit wegen eines diagnosticirten Oesophaguscarcinoms. Trotz versuchter Ernährung durch die Magenfistel Tod an Inanition nach 8 Tagen.

BAYER.

144) Hadden (London). **Carcinom des Oesophagus mit Ausdehnung nach dem Magen hin. (Carcinoma of oesophagus extending towards the stomach.)** *Brit. Med. Journ. 21. Nov.* 1891.

In der Sitzung der Pathological Society of London vom 17. November 1891 zeigte Hadden ein Präparat, das aus dem Körper eines an Speiseröhrenkrebs leidenden Patienten entfernt worden war, den man mittelst continuirlicher Catheterisation behandelt hatte. Nach 8 Wochen schien die Strictur sich gut erweitert zu haben, die continuirliche Dilatation wurde daher aufgegeben, und der Patient wurde vom Munde aus gefüttert, während zweimal wöchentlich eine Bougie eingeführt wurde. Bald aber kehrte die Dysphagie zurück und 11 Wochen nach Beginn der Behandlung musste die Gastrostomie ausgeführt werden. Der Patient starb und bei der Autopsie zeigten sich die Wandungen des Oesophagus in seinem oberen Theile mit Tumormassen infiltrirt, welche in den Kanal hervorragten. In der Schleimhaut des Magens, gerade unterhalb der Cardia, fand sich ein kleiner carcinomatöser Knoten; das Aussehen der Schleimhaut zwischen der oberen Neubildung und dem unteren Tumor liess darauf schliessen, dass der Catheter die

Schleimhaut des Oesophagus excoriirt hatte, und dass die bösartige Neubildung im Magen gewissermassen inoculirt worden war.

In der Discussion erwähnte Mr. J. Jackson Clarke, dass sich in dem Museum von St. Mary's Hospital zwei ähnliche Präparate befinden. Seiner Ansicht nach war es ebenso möglich, dass sich die Krankheit entlang den Lymphgefässen ausgebreitet hatte, als dass sie die Folge von Inoculation durch den Catheter gewesen sei.

SEMON.

145) **Bergonié** und **Debedat. Ein Apparat zur electrolytischen Behandlung des Oesophagus. (Electrolyseur pour l'oesophage.)** *Journ. de méd. de Bordeaux. 5. Juli* 1891.

Demonstration des Instrumentes.

E. J. MOURE.

II. Kritiken.

a) **Lennox Browne** (London). **Hals und Nase und ihre Erkrankungen.** 3. Auflage. London. Baillère, Tindall & Cox. 1890.

Wenn ein Lehrbuch einer Specialdisciplin innerhalb weniger Jahre seine dritte Auflage erlebt, so ist dies ein genügender Beweis dafür, dass es einem Bedürfniss entgegenkommt. Indessen darf aus dem starken Absatz eines Buches noch keineswegs gefolgert werden, dass es wirklich empfehlenswerth ist, indem sich nicht selten rein äusserliche Umstände verschiedener Art dazu vereinigen, einem Werke zu einem äusseren Erfolge zu verhelfen, der zu seinem inneren Werth ganz ausser Verhältniss steht! — Dass diese Bemerkung indessen generell gemeint ist, bedarf keiner besonderen Versicherung.

Herrn Lennox Browne's Buch erfreut sich einer so weiten Verbreitung, dass eine Kritik desselben überflüssig erscheinen könnte; allein um derer willen, die mit den Eigenschaften des Werkes noch nicht bekannt sind, und die Belehrung in seinen Seiten suchen, wollen wir ein paar Bemerkungen nicht zurückhalten.

Die vor uns liegende Auflage unterscheidet sich von den voraufgehenden dadurch, dass der Titel die Krankheiten der Nase mit umfasst, und dass ein grosser Theil des Buches den Affectionen der Nase gewidmet ist. Es war dies nothwendig, denn im Lichte der neueren Errungenschaften unserer Disciplin kann man den Hals schwerlich behandeln, ohne auch den Nasenwegen seine Aufmerksamkeit zuzuwenden. Jedoch wäre es ebenso wünschenswerth gewesen, dass der Verf. seine wachsende Erfahrung auch der Aenderung zahlreicher Stellen des alten Textes, sowie einer erneuten Durcharbeitung ganzer Abschnitte zugewandt hätte. So wird, um ein Beispiel anzuführen, Jeder, der sich nur ein geringes Wissen in der Laryngologie erworben hat, mit Befremden die Schlüsse lesen, zu

denen Herr Lennox Browne betreffs der intralaryngealen Operationen zur Entfernung gutartiger Neubildungen gelangt. Der Verf. scheint solche Eingriffe noch immer für ebenso unerlaubt zu halten, wie die Thyreotomie, „wofern das Leben nicht direct durch Suffocationserscheinungen oder Dysphagie bedroht ist“ (p. 457). Solch ein Standpunkt war absurd selbst in den Tagen vor der Einführung des Cocains, und fürwahr, liesse man diesen Satz zu, so könnten wir wirklich nicht einsehen, wozu denn überhaupt eine specialistische Uebung im Gebrauche des Kehlkopfspiegels noch nöthig ist. Ganz mit demselben Rechte könnte man den Ophthalmologen sagen, dass die Staaroperationen nicht erlaubt sind, denn thatsächlich sind die Gefahren dieser Operationen doch sehr viel höhere als die, welche mit der Entfernung eines Papilloms aus dem Larynx mittelst Zange oder Schlinge verknüpft sind. Herr Browne zählt sie sorgfältig auf, diese angeblichen Gefahren der intralaryngealen Operationen; wir kennen keine derselben. Zum Glück für die Patienten sind die Anschauungen des Verf.'s über diese Dinge — wir zögern nicht, dies auszusprechen — diametral verschieden von denen aller geübten und geschätzten Fachgenossen. Und weiter stellt der Verf. es so dar, als ob eine der Gefahren, die diese Operationen begleiten, die Umwandlung benigner Geschwülste in maligne wäre, und als ob diese Gefahr besonders häufig beim Gebrauch der schneidenden Zange eintrete. Der Semon'schen Statistik gegenüber sieht sich B. freilich genöthigt, hinzuzusetzen, dass seine Erfahrungen auf diesem Gebiete „vielleicht ausnahmsweise ungünstige“ sind; allein voraussichtlich gebraucht er ja die schneidende Zange überhaupt nicht! — Aber vielleicht geben wir unwillkürlich einen unrichtigen Eindruck von der practischen Thätigkeit Herrn Browne's. Denn wenn auch Niemand, der Sätze, wie die von uns angezogenen, liest, den Autor für einen erfahrenen Laryngologen halten möchte, so sind wir doch der Ansicht, dass wahrscheinlich das, was er in der Praxis thut, von dem, was er hier lehrt, sich weit entfernt. Jedenfalls stimmen neuere Erklärungen des Verf.'s mit dem Standpunkt, den er hier einnimmt, in keiner Weise überein und wahrscheinlich haben diese Stellen seines Buches keinen anderen Zweck, als den, Ungeübte von Operationsversuchen fernzuhalten, die unzweifelhaft eine sehr geschickte Hand erfordern. Wer aber blos aus dem Text des vorliegenden Werkes seine Meinung sich bilden soll, der muss zu der Annahme kommen, dass der Verf. alle intralaryngealen Operationen in toto verwirft.

Nach einem sorgfältigen Studium des Buches haben wir den merkwürdigen Eindruck, als ob die Laryngologie sich in ihrer Stellung als Specialwissenschaft zu vertheidigen hätte, und als ob der Autor, der diese Stellung selbst nicht genügend gerechtfertigt findet, sich dazu genöthigt sieht, unwesentliche Dinge in ihrer Bedeutung zu übertreiben. So sind in dem Abschnitt „Lähmungen im Gebiete des N. laryngeus superior“ zuerst die gewöhnlichen physiologischen Symptome dargestellt, wie sie sich als Folge der verminderten Action des Nerven zeigen. Der Autor versichert uns dann (p. 504), dass „die allgemeine nervöse Läsion, wo sie in einer milden Form auftritt, oft die Ueberanstrengung der Stimme ist“ (sic). Das ist an sich schon ein Unding; dann aber giebt er zur Illustration dieser Behauptung einen Fall, der mit der in Rede stehenden Affection in gar keinem Zusammenhange steht, und bei dem weder ein Eindringen von Nahrung

in den Kehlkopf, noch sonst ein Zeichen von Anästhesie vorhanden war. Schliesslich versichert uns B. gar: „solche Fälle könnte man ad infinitum vervielfältigen; sie kommen alle Tage vor"!! Der Fall ist offenbar eine einfache Uebermüdung der Stimme, in Folge von excessivem oder falschem Gebrauch derselben, und ohne Zweifel sind solche Fälle häufig genug. Die natürliche Folgerung aus den Worten des Textes jedoch ist die, dass Fälle von Lähmung des N. laryng. sup. alle Tage vorkommen.

Die ausgedehnte Zusammenstellung der betreffs der Abductorenparalyse der Stimmbänder aufgestellten Theorien lässt uns über die Anschauungen des Verf.'s über diesen Punkt in einigem Zweifel. Der Autor spricht sich zwar dahin aus, dass „die Sphincteren- oder Tensorenwirksamkeit aller der Muskeln", die vom N. laryngeus inferior versorgt werden, „im Ganzen und Grossen eine adducirende ist", und dass dies Moment für die augenscheinlich grössere Neigung der abducirenden Fasern zur Lähmung in's Gewicht fällt (p. 512); allein, obgleich er einen beträchtlichen Raum darauf verwendet, den ziemlich allgemein angenommenen Lehren Semon's zu widersprechen, wird der Standpunkt, den dieser einnimmt, doch kaum angegeben; auch über die Arbeiten und Schlussfolgerungen Krause's, die doch zum Mindesten ein hervorragendes historisches Interesse beanspruchen dürfen, wird uns nichts gesagt. Sollten wir diesen Theil des Buches besonders kritisiren. so würden wir mit einem gewissen Vergnügen die ersichtlich ausgedehnte Belesenheit, die der Verf. zur Schau trägt, anerkennen. Aber da das Buch beansprucht, Belehrung zu ertheilen, so müssen wir auf der andern Seite auch auf schwere Unterlassungen hinweisen. Theils werden wichtige Arbeiten anerkannter Autoritäten gar nicht berücksichtigt, theils nehmen die angezogenen Belege nicht immer den Platz ein, der ihnen zukommt. So stützt sich der Verf., z. B. bei der Behauptung, dass der Musc. arytaenoideus nicht der Hauptfactor für die Adduction ist, auf einen gewissen Autor. Wir geben die Sache selbst zu; aber warum eine so unbekannte Grösse beifällig oder widersprechend in dieser Weise überhaupt erwähnen? (p. 507.)

Bei der Besprechung der spasmodischen Affectionen des Kehlkopfes nimmt der „Nervöse Kehlkopfhusten" einen grossen Raum ein; über diesen Punkt durften wir uns von einem so erfahrenen Laryngologen eine werthvolle Belehrung wohl versprechen; nun, wir haben uns nicht getäuscht. Unter den ätiologischen Momenten führt Herr Browne an erster Stelle das neurotische Temperament auf. „In einem meiner Fälle wurden (sic) die Disposition des Patienten zu Anfällen gesteigert durch seine übermässige Gewöhnung an Stimulantien"; während bei der Aufzählung der Symptome mitgetheilt wird, dass „habituelle Schlaffheit, geistige Benommenheit, Verwirrtheit oder andere Anzeichen cerebraler Störung nicht angegeben wird" (sic).*) Herr Browne meint, dass man gewisse Formen von Varicen im Rachen- und Nasenraum fast in allen Fällen, wenn nicht stets, findet, wo man nur darauf achtet" etc. Es folgen dann drei Fälle, die anscheinend die

---

*) Die „sic" im obigen Absatze beziehen sich auf die grammatischen Ungenauigkeiten des Textes, die im englischen Original auffälliger sind, als dies in der deutschen Uebersetzung der Besprechung wiedergegeben werden kann. Red.

Ueberzeugung des Verf.'s von der Wirkung der Zerstörung solcher Varicen mit dem Electrocauter illustriren sollen. In dem ersten Falle nun wurde der Patient durch Anwendung von Adstringentien ohne jede Zerstörung der varicösen Gefässe am Zungengrunde gebessert; in dem zweiten Falle war die Behandlung eine so vielfache, dass man zu einem Schlusse nicht berechtigt ist, was wohl das Wirksame gewesen ist, ob die Cauterisation der Gefässe, die Behandlung der Magenbeschwerden, das „Sengen der Nase" (was immer hiermit gemeint sein mag; Ref.), oder die Anwendung des Cocains, Eucalyptus etc. etc. In dem dritten Falle, in dem die Behandlung eine ähnliche war, befleissigt sich der Autor einer lobenswerthen Vorsicht, indem er seine interessante Darstellung mit den Worten schliesst: „es ist noch zu früh, von einem Erfolge zu sprechen." Vor uns liegt die frühere Auflage des Browne'schen Buches, die 1887 herauskam; wir schlagen dort diesen Abschnitt auf und wir finden dieselbe Krankengeschichte und am Schlusse dieselbe Bemerkung: „es ist noch zu früh, von einem Erfolge zu sprechen." Wir hätten freilich bisher gedacht, dass 3 Jahre ein ausreichender Zeitraum sind, um über die Wirksamkeit irgend einer Behandlungsmethode ein Urtheil zu gewinnen, und können nur annehmen, dass der Fall noch immer in Behandlung war, als die dritte Auflage in Druck gegeben wurde: in diesem Falle bleibt uns nur die Aufrichtigkeit des Specialisten zu bewundern.

Wir wenden uns dem Kapitel „Lupus des Halses" zu, an dessen Lektüre wir mit Interesse herangingen, weil sich Herr Lennox Browne gerade mit dieser Frage speciell beschäftigt und in systematischer Weise die an Hautlupus leidenden Patienten laryngoscopisch untersucht hat. Hier durften wir uns wieder besondere Belehrung versprechen, allein die Verwirrung, die in diesem Abschnitt herrscht, ist so gross, dass, wenn überhaupt in den 17 Seiten dieses Kapitels etwas Belehrendes steht, wir wenigstens es nicht haben herausfinden können. So bestand (p. 436) unter 7 Fällen von Lupus des Kehlkopfes, die der Verf. untersucht hat, „dreimal eine ausgesprochene entzündliche Röthung der Kehlkopfschleimhaut; in den anderen Fällen war eine leichte Congestion vorhanden"; es wird auf Ramon de la Sota verwiesen, nach dessen Meinung stets eine active Hyperämie besteht. Aber auf der folgenden Seite bei Erörterung der Differentialdiagnose sagt Browne: „Hunt lehrt treffend, dass zwei Zustände an den Schleimhäuten des Rachens und des Kehlkopfs bestehen, die in der Mehrzahl der Fälle sich bemerklich machen, nämlich Anämie und Anästhesie; erstere unterscheidet das Leiden von der Syphilis, letztere von der Tuberculose." Was ist nun Herrn Browne's wirkliche Meinung? Gleich darauf am Anfang des nächsten Abschnittes sagt er wieder: „Die Kehlkopfaffectionen, mit denen der Lupus nicht verwechselt werden kann*), sind die Syphilis und die Tuberculose. Während Gottstein die Verwechselung des Lupus mit der Syphilis für entschuldbar hält, ist Lefferts der Ansicht, dass sich beide recht scharf von einander unterscheiden. Man kann dies für die Fälle zugeben, in denen gleichzeitig Lupus der Haut besteht; allein dabei entsteht die neue Schwierigkeit, dass

*) Auch hier rügt der Kritiker wieder eine grammatische Unrichtigkeit des englischen Textes, die im Deutschen nicht wiedergegeben werden kann. Red.

Knochennecrose ein ausschlaggebender Unterschied zwischen diesen beiden ist." Was in aller Welt hat Knochennecrose mit dem Lupus des Larynx zu thun? Auf diese Weise wird die Darstellung doch nur in die Länge gezogen, ohne dass es zu ihrer Klärung irgend etwas beiträgt.

Die neueren Abschnitte des Buches stellen zum grossen Theil eine Compilation der Unsumme von Arbeiten dar, die das Studium der Nasenkrankheiten in den letzten Jahren zu Tage gefördert hat. Wenn dieser Theil des Werkes auch weniger unterhaltend ist, als die früheren Abschnitte, die zumeist auf des Autors eigenen Beobachtungen resp. Erfindungen sich gründen, so giebt er doch ein gustes Bild von den herrschenden Anschauungen. Freilich können wir dem Autor den Vorwurf wieder nicht ersparen, dass er bei seiner grossen Erfahrung mehr die Gelegenheit hätte wahrnehmen müssen, zahlreiche oft absurde Uebertreibungen unserer jüngeren Rhinologen, die Affectionen, welche bis vor ein paar Jahren gänzlich übersehen wurden, eine über Gebühr grosse Bedeutung zuschreiben, auf ihr richtiges Maass zurückzuführen. Statt dessen findet der Leser in diesen Kapiteln nichts, als eine etwas umgeordnete Nebeneinanderhäufung alles dessen, was schon in einem Dutzend anderer neuer Lehrbücher zu lesen ist. Nur an einzelnen Stellen bringt Herr Lennox Browne eine eigene richtige Meinung zum Ausdruck, wo er mit weitgehenden, wenn auch vielfach acceptirten Anschauungen sich nicht im Einklang befindet. So sind seine Bemerkungen über den Zusammenhang von Asthma und Nasenerkrankung durchaus am Platze und wir glauben, jeder competente Beurtheiler wird ihnen beistimmen; auch die Verurtheilung, die er den therapeutischen Excessen bei der als nekrotisirende Ethmoiditis bezeichneten angeblichen Krankheit zu Theil werden lässt, ist in hohem Maasse berechtigt. Die atrophische Rhinitis anlangend ist der Autor der Meinung, dass die Atrophie oft eine primäre d. h. nicht sekundäre Folge der Hypertrophie ist. Der Passus über die Behandlung dieses Leidens ist gut, der Verf. steht der Krankheit nicht so verzagt gegenüber wie manche andere Autoren. Er äussert (p. 578): „Es bleibt die Frage: Ist die Krankheit heilbar? Die Antwort liegt in der Anschauung, die wir von dem pathologischen Process hegen!!"

Es spricht manches dafür, dass diese letzten Kapitel und ebenso auch mancher Abschnitt in den früheren, in Eile geschrieben worden sind und stellenweise vermisst man wesentliche Punkte völlig. So erfahren wir (p. 580) dass die Rhinitis caseosa am besten durch das Auskratzen der Keilbein- und Siebbeinzellen behandelt wird. Möglich; aber der weniger Erfahrene musste auch darüber aufgeklärt werden, wie er in diese Theile in ausreichender und sicherer Weise hinein gelangt. An einer andern Stelle wieder theilt uns Herr Browne mit, dass er viele Fälle von Eiterung der Stirnhöhle durch Catheterisation des Infundibulum gebessert hat; auch hier vermissen wir genaue Information über die Technik dieses Vorgehens, da anatomische Hindernisse dieses Kunststück den meisten Praktikern unmöglich machen dürften, obwohl uns versichert wird, dass ein intelligenter Patient oft angelernt werden kann, die Höhle sich selbst auszuspülen. Nach unserer Meinung ist dies aber nur da möglich, wo die innere Wand des Infundibulums durch Krankheit oder artificiell zerstört ist. Hier, wie an

andern Stellen tritt uns fast auf jeder Seite ein weitgehender Mangel an Genauigkeit entgegen.

Der Abschnitt über das Empyem der Highmorshöhle ist sehr dürftig, zahlreiche objective und einige subjective Symptome von Bedeutung sind ganz weggelassen worden. So findet die Supraorbitalneuralgie gar keine Erwähnung, während der Autor erklärt, dass er in der Durchleuchtung des Gesichts als eines diagnostischen Hülfsmittels keine Erfahrung habe. Er neigt sich der Ansicht zu, dass die meisten Fälle von Krankheiten der Zähne ihren Ausgang nehmen.

Wir wollen hiermit unsere Besprechung schliessen; selbstverständlich bedauern wir es sehr, dass wir uns nicht wärmer über das Buch äussern konnten. Der Mangel an Sorgfalt, der sich in der Verwerthung des Materials zeigt, spricht sich auch in der grossen Zahl der vorhandenen grammatikalischen- wie Druckfehler aus, die kein guter Drucker uncorrigirt sollte passiren lassen. Obgleich das Buch um eine grosse Anzahl von Seiten vermehrt ist, scheinen die Hinweise auf seine verschiedenen Theile, die sehr zahlreich sind, noch auf die frühere Ausgabe sich zu beziehen; in den meisten Fällen wenigstens haben wir dieselben nicht correct gefunden. Auch die Abbildungen, von denen einige freilich leidlich gut sind, sind an manchen Stellen schauderhaft schlecht. Nur von den Chromolithogrammen, die der Autor selbst angefertigt hat, sind viele wirklich bewundernswerth. Dagegen vermögen wir nicht einzusehen, was der Verf. damit beabsichtigt, wenn er eine ganze Seite mit einem schlechten Holzschnitt von einer gewöhnlichen laryngologischen Lampe füllt, und eine andere mit der Abbildung eines Photolaryngoskops. Mehrere Seiten nehmen dann die recht plumpen Abbildungen von Inhalationsapparaten ein und ein ganzes Blatt dient der Darstellung eines ganz gewöhnlichen Chlor-Ammonium-Inhalationsapparats.

Wir sehen mit Interesse einer vierten Auflage des Buches entgegen und wir hegen die Hoffnung, dass Herr Lennox Browne bis zum Erscheinen derselben die Zeit gefunden haben wird, der Literatur ein wirklich werthvolles Werk zu schenken, wozu ihm sein Material reichlich Gelegenheit geben sollte.

Greville Macdonald.

---

b) **Maximilian Bresgen** (Frankfurt a. M.). **Krankheits- und Behandlungslehre der Nasen-, Mund- und Rachenhöhle, sowie des Kehlkopfes und der Luftröhre.** 432 Seiten mit 166 Holzschnitten. Wien und Leipzig. Urban und Schwarzenberg. 1891.

Die erste Auflage dieses Werkes ist in der ersten Nummer des Centralblattes recensirt worden. Die vorliegende zweite Auflage zeichnet sich durch ein reichhaltiges Verzeichniss hierhergehöriger Schriften aus; der Verfasser hat den ausgiebigsten Gebrauch von dem Centralblatt gemacht, und wenn es noch eines Beweises von der Nützlichkeit eines solchen Blattes bedürfte, so müsste die Art, wie Dr. Bresgen dasselbe benutzt hat, jeden Zweifler überzeugen. Von den

411 Seiten, welche das Werk ohne die Sach- und Schriftsteller-Verzeichnisse zählt, nimmt die Angabe der Literatur über den Gegenstand des Werkes nicht weniger als 80 Seiten in Anspruch. Dies macht das Buch natürlich werthvoller für diejenigen, denen es darauf ankommt, über einen besonderen Gegenstand nachzulesen, für den gewöhnlichen Leser aber ist es von keinem besonderen Nutzen. Zudem scheint gerade diese Reichhaltigkeit des Stoffes dem Verfasser in gewisser Beziehung hinderlich gewesen zu sein; denn es finden sich Anzeichen, dass er vieles von dem, worauf er hinweist, nicht hat hinreichend verarbeiten können. Doch ist dies vielleicht bei dem schnellen Anwachsen der laryngologischen und rhinologischen Literatur bis auf einen gewissen Grad unvermeidlich.

Ein Satz in der Vorrede verdient hervorgehoben zu werden: „Wir sollen nach meiner Ueberzeugung auch als Aerzte bemüht sein, nur deutsch zu reden und zu schreiben." Es thut uns leid, in einem wissenschaftlichen Buche einem so chauvinistischen Geiste zu begegnen. Das vornehmste Bestreben des Verfassers eines medicinischen Werkes sollte doch gewiss sein, sich seinen Fachgenossen in der ganzen Welt so verständlich wie möglich zu machen; und dies sollte man ganz besonders von einem deutschen Schriftsteller erwarten, wenn man bedenkt, in welch ausgedehntem Maasse Nichtdeutsche, die erst die deutsche Sprache haben erlernen müssen, und denen man wahrhaftig nicht noch besondere Schwierigkeiten in den Weg legen sollte, die äusserst gründlichen Werke, die aus den Hospitälern und Laboratorien Deutschlands hervorgehen, zum Nachschlagen benutzen! — Beinahe auf jeder Seite finden sich Beispiele von dem, was wir meinen, aber ein paar werden genügen, um zu zeigen, wie unerwünscht es ist, allgemein anerkannte technische Bezeichnungen aufzugeben und an ihre Stelle deutsche Ausdrücke, und zwar in einigen Fällen sogar vom Verfasser eigens gebildete Worte zu setzen. Was gewinnt man, z. B. wenn man „Merkmale, Vorhersage und Erkennung" sagt statt „Symptome, Prognose, Diagnose"? Oder warum soll der „Brustbeinschildknorpelmuskel" und der „Schulterblattzungenbeinmuskel" die bequemeren Namen M. sterno-thyroideus und M. omohyoideus verdrängen? Es ist doch blosse Raumverschwendung und kann nur den Leser verstimmen, wenn er erst die deutschen Ausdrücke zu bewältigen hat und dann die mehr wissenschaftlichen Benennungen in Klammern findet, z. B. die „Fleischgeschwulst" (Sarcom), „Erweiterungsgeschwülste" (Aneurysmen) u. s. w. Welch ein ganz anderer Geist beseelt da Mr. Victor Horsley, wenn er in der Ansprache, mit welcher er in diesem Jahre den medicinischen Cursus des University Hospital eröffnete, sagt: „Fortunately everywhere medical terms are almost cosmopolitan". („Glücklicherweise sind die medicinischen Ausdrücke fast überall die gleichen")!

Nachdem wir angedeutet haben, was wir für einen bedauerlichen Fehltritt des Verfassers halten, wenden wir uns nun zu der angenehmeren Aufgabe, auf die vielen Vorzüge des Buches aufmerksam zu machen. Was zuerst den Plan desselben anbetrifft, so ist dieser höchst systematisch angelegt. Das Buch zerfällt in drei Theile: der erste behandelt auf 80 Seiten den Bau und die Verrichtungen der Nase, des Mundes, des Rachens, des Kehlkopfes und der Luftröhre; der zweite enthält allgemeine Betrachtungen über Krankheit und Behand-

lung (64 Seiten); der dritte handelt von den besonderen Krankheiten und deren Behandlung (267 Seiten). Die letzteren werden in dieser Reihenfolge behandelt: A. die Nasenhöhle, und deren Nebenhöhlen; B, die Mundhöhle; C. die Rachenhöhle; D. der Kehlkopf und die Luftröhre· Der dem Bau der Nase gewidmete Theil ist sehr vollständig und durch ausgezeichnete Abdrücke der Zuckerkandl-schen Abbildungen erläutert. Bei der Besprechung der Verrichtungen des Kehlkopfs zeigt sich der Verfasser wohl bewandert in der allerneuesten Litteratur und citirt u. A. die wichtigen Arbeiten Semon's und Horsley's über die centrale motorische Innervation des Kehlkopfes Die Frage, wie die Stimme hervorgebracht wird, ist etwas weitläufig erörtert, ebenso die Umstände, welche den Klang der menschlichen Stimme bedingen. Die Anweisungen zur Untersuchung der verschiedenen Organe sind alle klar und bündig; der Verfasser legt mit Recht mehr Gewicht auf „die Gewöhnung an ein bestimmtes Geräth als auf die Art des Untersuchungsgeräthes". Bei der Besprechung der Nasenspiegel oder Nasenspatel, wie er sie zu nennen beliebt, gemäss seinem eigenthümlichen Bestreben, die allgemein übliche Nomenklatur umzuändern, erwähnt er Fränkel's und Zaufal's Instrumente nur um sie als unnütz zu verwerfen. Er bedient sich stets des Duplay'schen Speculums in der Gestalt, wie es von ihm selbst verbessert worden, und hierin stimmen wir vollkommen mit ihm überein. Alles was ein Spiegel überhaupt zu leisten fähig ist, kann dieser leisten, und die unnöthige Vervielfältigung von Werkzeugen hindert den Fortschritt jeder Kunst.

In der Recension der ersten Ausgabe wurde bemerkt, dass dem Verfasser die Physick'sche Guillotine nicht bekannt zu sein scheine, und dass Fauvel's und Mackenzie's Kehlkopfzangen nicht erwähnt würden. Merkwürdigerweise ist keines dieser Versäumnisse nachgeholt worden. Die Amputation des Zäpfchens beschreibt der Verfasser nicht weiter, als indem er sagt: „so schneidet man dieses mit der Scheere am besten ab". Ebensowenig giebt er die Umstände an. welche die Ausführung dieser kleinen Operation nöthig machen. In der Behandlung der Nasenpolypen vertritt er die kalte Drahtschlinge. „Nur bei sehr derben oder beispielsweise am Gaumensegel sitzenden Neubildungen empfiehlt sich die elektrische Schneideklinge, weil sie rascher und ohne Zerrung solches Gewebe durchschneidet". Ueber den dritten, den besonderen Krankheiten gewidmeten Theil erlaubt der ihm zugemessene Raum dem Referenten nur einige wenige Bemerkungen zu machen. Das Kapitel über Dauer-Entzündung der Nase, ist besonders werthvoll. Der Verfasser sagt: „Man hat drei Formen der Dauer-Entzündung zu unterscheiden: die einfache (schleimig-eitrige), die eitrige, und die übelriechende". Er nimmt an, dass die letztere Art fast zweifellos aus den beiden anderen Formen, am wahrscheinlichsten aber aus der eitrigen durch Hinzutreten einer den üblen Geruch bedingenden Ursache hervorgeht. Er bespricht ihren Zusammenhang mit Mikroorganismen und geht ausführlich auf die Ursache der Atrophie des Nasengewebes ein, die eine so auffallende Erscheinung bei dieser Krankheit ist. Dass in einigen Fällen der Gewebsschwund seinen Anfang an der mittleren Muschel und im unteren Gange nehmen soll, stimmt ganz mit der Erfahrung des Referenten überein; dieser hält es für höchst wichtig, dass dieser

Zustand erkannt werde, damit schnelle Maassregeln getroffen werden, um womöglich das weitere Umsichgreifen der Krankheit zu hemmen.

Die in vielen Fällen von Dauerentzündung empfohlene Behandlung ist ausführlich und zweckmässig. Alle praktisch erfahrenen Aerzte werden mit dem Verfasser darin übereinstimmen, dass „bei der Stinknase nur mit grosser Vorsicht bei sehr störender Schleimhautschwellung der Brenner verwendet werden darf. Die Regel ist, dass die Schleimhaut aufs Aeusserste geschont werden muss."

Die Nasensteine werden nur leicht berührt; ihre Behandlung wird in zwei Zeilen abgemacht und kein Wort über ihre Zusammensetzung gesagt, ausser dass der Kern gewöhnlich durch eingedrungene Fremdkörper gebildet wird. Das Nasenbluten wird ebenfalls sehr kurz abgefertigt; die Aetiologie ist mangelhaft, z. B. wird Abdominaltyphus unter den Ursachen nicht mit angegeben. Es findet sich kein Wort über den prognostischen Werth des Nasenblutens bei alten Leuten, und die Wichtigkeit, in diesen Fällen die Behandlung auf eine Herabsetzung der arteriellen Spannung zu richten, wegen möglicher centraler Blutung. Dass man die Kranken die Arme erheben oder die Füsse in heisses Wasser stecken lassen soll, wird unter den Behandlungsmethoden nicht erwähnt.

Es erweckt einiges Erstaunen, dass die im Texte angegebene Behandlung der „frischen Entzündung der Rachenhöhle" (akute Pharyngitis) eine fast rein locale ist, und doch finden sich unter den angeführten Schriften viele, deren Titel auf verschiedene Methoden allgemeiner Behandlung hinweisen. Dies scheint zu bestätigen, was wir schon oft gesagt haben, nämlich dass gerade der Reichthum des dem Verfasser zu Gebote stehenden Materials ihn daran gehindert hat, den besten Gebrauch davon zu machen. Sonst würde doch gewiss salicylsaures Natron bei rheumatischer oder Aconit bei einigen Arten von parenchymatöser Tonsillitis Erwähnung verdient haben; er empfiehlt aber nur Chinin gegen das Fieber und Phenacetin.

Das Kapitel über die Geschwülste ist kurz, wenn man bedenkt, wie ausserordentlich wichtig dieser Gegenstand ist. Der Verfasser wiederholt beinahe mit denselben Worten die auf dem internationalen medicinischen Congresse d. J. 1881 ausgedrückte Meinung: „jeder gutartige Kehlkopftumor soll wo möglich per vias naturales entfernt werden, und nur wenn ein geübter Laryngologe die Unausführbarkeit dieser Methode festgestellt hat, darf die extralaryngeale angewandt werden." Hierüber stimmen jetzt die Ansichten so ziemlich alle überein. Mehrere Momente in der Differentialdiagnose zwischen gutartigen und bösartigen Neubildungen hat der Verfasser nicht angegeben. Er sagt z. B. nichts über Schmerzen beim Schlingen, über das Vorkommen von spontaner Blutung, über den Sitz der Geschwulst und die Neigung zu schnellen Rückfällen, alles Momente, die in der Sammelforschung des Centralblattes besonders hervortraten.

Das Kapitel über Nervenstörungen ist mit Eichhorst's ausgezeichneten Abbildungen erläutert, welche die Wirkung der Lähmung der verschiedenen Muskeln des Kehlkopfs besser zeigen als alle Beschreibungen mit Worten. In einem Werke über einen speciellen Gegenstand sollte man berechtigter Weise vollständige Anweisungen über die Behandlung erwarten; aber Alles was über die Tracheotomie bei doppelseitiger Lähmung der M. crico-arytenoidei postici ge-

sagt wird, ist in den folgenden Worten enthalten: „doch muss der Luftröhrenschnitt stets vorbereitet sein,“ und diess, trotzdem dass sich unter den angeführten Schriften auch Semon's Vortrag über diesen Gegenstand befindet, in welcher er specielle Anweisungen darüber giebt, unter welchen Umständen die Operation ausgeführt werden soll.

Die Abtheilung über die respiratorischen Krämpfe enthält Nichts über den grossen Werth des Brom, um die Neigung zu Krämpfen zu vermindern, es müsste sich denn der folgende Satz darauf beziehen: „Betäubungsmittel gebe man nur ganz ausnahmsweise, wenn die Anfälle sich rasch folgen“. Bei der seltsamen Affection des nervösen Hustens hat die medicinische Behandlung oft so wenig Erfolg, dass die gute Wirkung einer Seereise erwähnt zu werden verdient.

Der Werth des Buches würde noch weit grösser sein, wenn das Inhaltsverzeichniss vollständiger wäre. Das Wenigste, was man hier hätte erwarten können, wäre doch wohl gewesen, dass der Verf. die gewöhnlich gebrauchten Ausdrücke in dasselbe aufgenommen hätte, damit diejenigen, welche mit seinen eigenthümlichen Benennungen nicht vertraut sind, finden können, was sie gerade brauchen. Wir wollen einige auf's Geradewohl genommene Beispiele davon geben: Tonsillitis, Rhinitis, Ozaena sucht man vergebens. Weder Uvula, noch Zäpfchen werden aufgeführt, und da die Krankheiten dieses Organs über verschiedene Kapitel verstreut sind, so ist es schwierig, überhaupt Auskunft über dieselben zu erhalten. Ebenso kommt der Krampf nicht im Inhaltsverzeichniss vor, obwohl er 6 Seiten des Buches füllt.

Wir haben die zweite Auflage von Neuem etwas ausführlich recensirt, weil wir bedauern, dass ein Werk, welches so viel Fleiss und Talent zeigt, nicht auf den Gipfel möglicher Vollkommenheit gebracht worden ist. Nichtsdestoweniger werden diejenigen, welche in dem Buche nach Auskunft suchen — und es wird deren gewiss sehr Viele geben —, vieles höchst Nützliche darin finden, und was nicht im Texte steht, wird durch den Titel der angeführten Schriften ergänzt werden. F. de Havilland Hall (London).

---

c) **P. Mc Bride** (Edinburgh). **Hals-, Nasen- und Ohrkrankheiten.** Ein klinischer Leitfaden für Studenten und Aerzte. Mit farbigen Illustrationen nach Originalzeichnungen. Edinburg und London. Young J. Pentland. 1892. p. 640.

Ziel des Buches ist, so heisst es in der Vorrede, „den Bedürfnissen des älteren Studirenden und des practischen Arztes Genüge zu leisten“. Ein sorgfältiges Studium des Buches hat uns zu der Ueberzeugung geführt, dass der Verf. dies Ziel erreicht hat. Vergegenwärtigen wir uns einmal, welches die eigentliche Aufgabe ist, der solch ein Werk nachzustreben hat, so würden wir meinen: ein derartiges Buch hat einen Ueberblick zu geben über alle gewöhnlichen und die meisten aussergewöhnlichen Krankheiten, die an dem Körpertheile, den das

Buch behandelt, vorkommen; diese Uebersicht muss so klar und so vollständig sein, dass das Nachschlagen jedes weiteren Werkes dadurch überflüssig wird; die Indicationen für die Behandlung müssen ausführlich besprochen werden und dabei haben die speciellen Ansichten des Autors gegenüber den allgemein acceptirten Anschauungen zurückzutreten. — Dieser Plan scheint auch dem Verf. vorgeschwebt zu haben, und wenn wir auch hier und da Mängel finden, so sind diese doch so geringfügig gegenüber den allgemeinen Vorzügen des Buches, dass wir glauben, dasselbe wird von Aerzten und vorgeschrittenen Studirenden allgemein als werthvolle Bereicherung ihrer Bibliothek begrüsst werden.

Das Buch gliedert sich in 4 Abschnitte: Krankheiten des Rachens. — Krankheiten des Kehlkopfs. — Krankheiten der Nase. — Krankheiten der Ohren. — Jeder dieser Theile nimmt einen genügenden Raum ein, keiner jedoch zu viel. In der Absicht, Raum zu sparen, hat Mc Bride, wie wir meinen, mit vollem Recht, so weit als irgend möglich anatomische und physiologische Schilderungen, ferner Beschreibungen und Zeichnungen von Instrumenten, die man ja in den Catalogen der Instrumentenmacher sehen kann, fortgelassen. „Einen relativ geringen Raum nehmen auch einige sehr wichtige Themata ein, die in den Werken der allgemeinen Medicin und Chirurgen ausführlich behandelt werden. Dieses Princip hat der Verf. so weit zur Geltung gebracht, dass es fast zu einem Fehler wird. So darf man z. B. in einem Buch über die Krankheiten des Halses eine weitgehende Berücksichtigung der Diagnose einer Krankheit wie die Diphtherie erwarten. Der Verf. behandelt diese Diagnose aber nur ganz im Allgemeinen zugleich mit anderen Sachen, die mit dieser Krankheit im Zusammenhang stehen, und dem Leser bleibt nur das Studium allgemein medicinischer Werke übrig, die aber gerade in dieser Hinsicht sehr mangelhaft sind.

Die Kapitel über chronische Mandelschwellung, Syphilis und Lupus des Kehlkopfs und Empyem der Highmorshöhle sind sehr gut; der Abschnitt über die allgemeine Symptomatologie der Nasenkrankheiten ist vorzüglich.

Weiter haben wir an dem Kapitel über die Vergrösserung der Zungentonsille unsere Freude gehabt; hier offenbart der Verf. eine Mässigung und einen guten Geschmack, den nicht wenige Autoren auf diesem Gebiete ganz verloren zu haben scheinen. Und diese guten Eigenschaften zeichnen das Buch durchweg aus. Die übertriebenen und oft lächerlichen Ansichten, die in den letzten Jahren über die Wichtigkeit der Diagnose und der Behandlung winziger Abweichungen vom idealen Bau der Nase, des Nasopharynx und des Rachens zu Tage gefördert sind, theilt der Verf. nicht; er erwähnt sie nur, um dann seine Leser an mehr als einer Stelle davor zu warnen, sich zu einer heroischen und oft recht schädlichen Behandlungsmethode verleiten zu lassen.

Wir sind nicht competent für eine Besprechung des letzten Theiles des Buches, der die Ohrenkrankheiten behandelt; ist dieser aber so gut wie die drei ersten Theile — und wir haben guten Grund, es zu glauben —, dann können wir das Mc Bride'sche Buch Studirenden und Aerzten nur dringend empfehlen als ein gutes Buch, das mit wenigen Ausnahmen alles enthält, was man brauchen oder in einem Lehrbuch erwarten kann, und das gleichzeitig den Vortheil hat, in

einem einzigen und nicht einmal theuren Bande auch die Ohrenkrankheiten mitzubehandeln.

Von den farbigen Illustrationen, die auf den verschiedenen Seiten verstreut sind, können wir nicht lobend genug sprechen; wir möchten aber der Hoffnung Ausdruck geben, dass die Verleger dafür sorgen werden, eine künftige Auflage mit zwei- oder dreimal so viel Abbildungen auszustatten.

Henry T. Butlin.

III. Briefkasten.

Section für Laryngologie und Rhinologie der 65. Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte. Nürnberg, 12.—16. September 1892.

Der Einführende, Herr Dr. Heller, Albrecht Dürer Platz 9, Nürnberg, bittet, Vorträge und Demonstrationen für diese Section frühzeitig — vor Ende Mai — bei ihm anmelden zu wollen. Schriftführer der Section ist Dr. Helbing, Adlerstr. 19, Nürnberg.

Section für Laryngologie der 65. Versammlung der British Medical Association. Nottingham, 26.—29. Juli 1892.

Präsident: Dr. R. A. Hayes, Dublin.
Vice-Präsidenten: Dr. Donald Stewart, Nottingham,
Mr. T. Mark Hovell, London.
Secretaire: Dr. John Mac Intyre, 179 Bath Street, Glasgow,
Dr. R. Paterson, 18 Windsor Place, Cardiff.

Die Secretaire ersuchen um baldige Anmeldung von Vorträgen und Demonstrationen für diese Section. Zur allgemeinen Discussion sind folgende Themata in Aussicht genommen:

1. Die Aetiologie, Pathologie und Behandlung der nasalen Neurosen.
2. Catarrh der Nase und des Halses; seine Aetiologie, Pathologie und Behandlung.
3. Granulöse Pharyngitis; ihre Aetiologie und Behandlung.

Collegen, welche sich an der Discussion über die Themata zu betheiligen wünschen, werden ebenfalls gebeten, dies den Secretairen baldigst mitzutheilen.

Druckfehler.

In No. 10, S. 472, Ref. 67 statt Bauman ist zu lesen: Baumm.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

Internationales Centralblatt

für

Laryngologie, Rhinologie

und verwandte Wissenschaften.

Jahrgang VIII. Berlin, Juni. 1892. No. 12.

I. Referate.

a. Allgemeines, äusserer Hals etc.

1) **O. B. Douglas. Die oberen Luftwege und ihre Krankheiten. (The upper air-passages and their diseases.)** *N. Y. Med. Record. 12. Dec. 1891.*

Ein allgemeiner interessant geschriebener Vortrag, der aber nichts Neues enthält.

LEFFERTS.

2) **Freudenthal** (New York). **Ueber den Zusammenhang von chronischen Erkrankungen der oberen Luftwege mit Unterleibsbrüchen.** *Wien. med. Presse No. 37 und 38. 1891.*

F. sucht nachzuweisen, dass das häufige Schnäuzen und Räuspern in Folge von Erkrankungen der oberen Luftwege, besonders der Nase die Hauptursache der Hernien sei, weil dadurch immer der intraabdominale Druck gesteigert wird. Daher finden sich mehr Hernien in Ländern, wo viel Nasenkatarrhe herrschen, so besonders in Nordamerika, dann mehr bei Leuten, die eine sitzende Beschäftigung in geschlossenen Räumen haben und deswegen mehr zu solchen Erkrankungen neigen, und weniger bei Frauen, weil sie aus Anstandsrücksichten weniger heftig schnäuzen und räuspern. Die Verantwortung für die Richtigkeit dieser Daten trägt der Verfasser.

CHIARI.

3) **O. A. Dean. Die Behandlung der Krankheiten der Respirationsorgane mit trockenen Inhalationen. (Treatment of diseases of the respiratory organs with dry inhalation.)** *Med. and Surg. Reporter. 11. Oct. 1891.*

D. stellt folgende Sätze auf:

1. Mit einem äusserst feinen, trockenen Pulver können wir die erkrankten Gewebe sicherer erreichen, als mit irgend einem anderen Mittel.
2. Erhitzte Luft vermag medicinelle Substanzen in dieser Form aufzunehmen und bis in die äussersten Verzweigungen der Bronchien zu tragen.

3. Der Heileffect wird durch das Verhältniss bedingt, in dem die Stärke der Lösungen zu der Empfänglichkeit und den Bedürfnissen des einzelnen Falles steht.
4. Die heisse Luft wirkt als Reizmittel und befördert die Wikung des darin suspendirten Medicaments.
5. Der sogenannte Störmer'sche Inhalator erfüllt die Indication, das betr. Medicament in Pulver- und Dampfform zu appliciren.
6. Die Berichte über seine Benutzung lehren, dass er grossen Nutzen für die Behandlung der incipienten Phthise, sowie nasaler und bronchialer Erkrankungen gewährt.
7. Da die Resorption der betr. Medicamente in gewissen Fällen erwiesen worden ist, dürfen wir viel von dieser Methode sowohl für die innere wie für die locale Behandlung erwarten.

Das Hauptmittel, das bisher mit diesem Zerstäubungsapparat gegeben worden ist, war das Argentum nitricum, gewöhnlich in Lösungen von 1 : 1000 bis 1 : 100. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

4) **L. Younghusband. Die Behandlung schwerer Erkältung. (Treatment of bad cold.)** *N. Y. Med. Record. 12. Dec. 1891.*

Verf. empfiehlt die Tinctura Gelsemii. LEFFERTS.

5) **John Aulde. Die Behandlung der schweren Erkältung. (Treatment of „bad cold".)** *Med. Record. 28. Nov. 1891.*

„Das Gelsemium stillt die profuse Secretion aus der Nase, beruhigt den Kopfschmerz und die Neuralgie, lindert den Husten und den Schmerz und begünstigt die Wiederherstellung der normalen Secretionen, durch seine Einwirkung auf Haut, Nieren und Gastro-Intestinaltractus. Es setzt die Temperatur und die Pulsfrequenz herab, bringt Schlaf herbei und verschafft ein Gefühl des Wohlbehagens und der Ruhe, ohne dass der Zustand irgendwie einer Narcose gleicht und ohne dass die Sauerstoffaufnahmefähigkeit der rothen Blutkörperchen leidet. Mit der Anwendung dieses einen Mittels kann man dem Kranken viele Unannehmlichkeiten ersparen; seine Verdauung bleibt ungestört, es kommt nicht zu Ueblichkeiten, man braucht keine Purgantien und schaltet so alle Gefahren aus, die später einen Collaps bedingen könnten. Die Reconvalescenz ist eine schnelle, vollständige und in jeder Hinsicht zufriedenstellende. Zehn Tropfen des fluid extract werden in 90 ccm Wasser gelöst und von dieser Mischung nimmt der Pat. alle 10 oder 15 Minuten einen Theelöffel voll eine Stunde hindurch, dann in längeren Pausen, je nach der Wirkung, die bereits hervorgetreten ist. Diese Behandlung ist eine sehr einfache und das Medicament ist in den angegebenen Dosen unschädlich und nicht gerade schlechtschmeckend. Von der Berechtigung des dem Mittel ertheilten Lobes wird man sich gerade in dieser Jahreszeit täglich überzeugen können, wenn man nur das experimentum crucis der klinischen Benutzung macht." LEFFERTS.

6) **Redactionelle Notiz. Erkältung. (Cold in the head.)** *Med. Record. 4. Juli 1891.*

0,5 g Fluid-Extract von Gelsemium vor dem Zubettgehen genommen, soll die Erkältung heilen — Vielleicht! W. J. SWIFT (LEFFERTS).

7) **J. C. Mulhall. Diät und Bewegung bei der Behandlung einfacher chronischer Entzündungen. (Diet and exercise in the treatment of simple chronic inflammation.)** *N. Y. Med. Record. 26. Dec. 1891.*

M. giebt der Anschauung Ansdruck, dass für die Heilung — die wirkliche, nicht eine vorübergehende — einer chronischen Entzündung, von der chirurgischen Behandlung abgesehen, $^9/_{10}$ des Erfolges die geeignete diätetische und hygienische Behandlung und nur $^1/_{10}$ die Medicamente bedeuten, mögen sie local oder intern zur Anwendung kommen.

Um ein ganz gewöhnliches Boispiel auszuwählen, nennt M. den chronischen Nasencatarrh; für diesen trifft, wenn Atrophie, Deformitäten oder eine dauernde Verstopfung fehlen, der obige Satz voll und ganz zu; was man hier überhaupt erreichen kann, wird man zu $^9/_{10}$ durch die Sorge für geeignete Kleidung und Nahrung, für Körperbewegung und zweckmässiges Klima, alles sorgfältig für die Individualität des Falles abgewogen, und nur zu $^1/_{10}$ durch ein locales oder allgemeines Medicament leisten. LEFFERTS.

8) **Deverneux. Campher bei Influenza. (Camphor in Influenza.)** *N. Y. Med. Record. 19. Dec. 1891.*

Rp. Spirit. camphor.
Tct. Lavend. compos. ana 8,0
Spirit. chloroform. 4,0
Mucilago tragacanth. 30,0
Aq. destill. 100,0.
M. D. S. 4stündl. 1 Kaffeelöffel. LEFFERTS.

9) **Leesen. Die Behandlung der Influenza. (Treatment of Influenza.)** *Phil. Med. News. 26. Dec. 1891.*

Ein Auszug aus einer Arbeit in dem Britisch Medical Journal vom 5. December 1891. LEFFERTS.

10) **J. M. Anders. Asthma. (Asthma.)** *Med. and Surg. Reporter. 10. Octbr. 1891.*

Eine klinische Vorlesung; nichts Bemerkenswerthes.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

11) **Ch. Richet. Uebertragung der Vogeltuberculose auf den Affen. (Inoculation de la tuberculose aviaire au singe.)** *Soc. de Biologie. 21. Novembre. 1891.*

Zwei Affen, die mit Vogeltuberculose geimpft waren, wurden 6 Monate später mit menschlicher Tuberculose geimpft: gleichzeitig mit ihnen ein dritter. Der Controlaffe starb nach einigen Wochen unter allgemeinen tuberculösen Erscheinungen, während die beiden anderen zur Zeit noch ganz wohl sind.

J. BARATOUX.

12) **Irsai** (Pest). **Die Einwirkung einiger flüchtiger Substanzen auf die Lungengefässe.** Vortrag in der Gesellsch. der Aerzte in Pest am 31. Oct. 1891. — *Pest. med.-chir. Presse. No. 45. 1891.*

An Thieren konnte J. experimentell den Einfluss flüchtiger Substanzen auf die Lungengefässe nachweisen; er liess dieselben einathmen und fand, dass einige derselben Erweiterung, andere Verengerung und wieder andere keine Veränderung des Gefässlumens hervorriefen. Daraus könnten sich bestimmte Indicationen für die Einathmung verschiedener Stoffe ergeben. Die untersuchten Stoffe waren: Ol. terebinthinae, Ol. pini, Ol. juniperi, Ol. Menthae, Ol. anisi, Ol. eucalypti, Myrthol, Ol. Thymi, Campher, Creosot, Guajacol. CHIARI.

13) **Couetoux. Der Modus der Athmung während der Gymnastik. (Du mode respiratoire pendant la gymnastique.)** *Annales des mal. de l'oreille etc. Dec. 1891.*

Nach einigen physiologischen Betrachtungen über die Athmung räth Verf. dringend, durch die Nase zu athmen. Man wird einige Minuten schnell laufen können mit offenem Munde; ein längerer Lauf wird nur bei geschlossenem Munde möglich. Die Regel würde sein: zur Erhaltung der Schnelligkeit — schnelle und tiefe Inspiration, sehr schnelle Exspiration, zur längeren Widerstandsfähigkeit — tiefes Inspirium, verlängertes Exspirium. E. J. MOURE.

14) **S. Tomasini. Ein Fall von reflectorischer Dyspnoe bei vorgeschrittener Schwangerschaft. (Sopra un caso di dispnea riflessa per gravidanza in oltrata.)** *La Riforma Medica. 9. Oct. 1891.*

Aus diesem Falle schliesst T., dass die Reizung des Sympathicus die Athembewegungen beschleunigt (denn er bezieht die Dyspnoe auf einen abnormen Reizungszustand der uterinen Fasern des Sympathicus) und dass die reflectorische Dyspnoe nicht nur durch die Reizung des Vagus zu Stande kommen kann, da Aeste von diesem gar nicht zum Uterus gelangen. CARDONE.

15) **John Lindsay-Steven** (Glasgow). **Die Pathologie der Mediastinaltumoren mit besonderer Berücksichtigung der klinischen Diagnostik. (The pathology of mediastinal tumours with special reference to clinical diagnosis.)** *The Glasgow Med. Journ. Juli 1891.*

Es wird ein Fall von Lähmung des linken Stimmbandes beschrieben; die Frage des Druckes auf den Recurrens und den Vagus wird nur nebenbei berührt. P. M'BRIDE.

16) **J. L. Steven** (Glasgow). **Zur Pathologie der Mediastinaltumoren mit besonderer Berücksichtigung der klinischen Diagnose. (The pathology of mediastinal tumours with special reference to clinical diagnosis.)** *Glasgow Med. Journ. Sept. u. Nov. 1891.*

Die Arbeiten bilden die Fortsetzung der im letzten Referat erwähnten; der Inhalt hat für die Leser des Centralblatts kein besonderes Interesse.

P. M'BRIDE.

17) **Desnos. Ein Fall von Defäcation durch den Mund. (Cas de défécation par la bouche.)** *Société méd. de hôp. 27. Nov. 1891.*

Es handelt sich um einen Patienten, der nach einem Sturz, bei dem er sich in der Gegend der rechten Fossa iliaca verwundet hatte, alle seine Fäcalien durch den Mund entleerte; diese Entleerung erfolgte gewöhnlich um 6 Uhr Abends.

J. BARATOUX.

18) **N. J. Scott. Noma. (Noma.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 1. August 1891.*

Mittheilung eines neuen Falles und ein Resumé der vorhandenen Literatur.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

19) **A. Rossi. Der favöse Gesichtsgrind. (La tigna favosa della faccia.)** *La Riforma Med. 13. Oct. 1891.*

Anlässlich eines seltenen Falles von primärer Localisation des Achorion Schönleinii im Gesicht macht R. einige pathologisch-anatomische und bacteriologische Bemerkungen, die sich ihm aus dem Studium dieses Falles ergeben haben.

CARDONE.

20) **Killian** (Freiburg). **Der Gegenspiegel.** *Münchn. med. Wochenschr. No. 33. 1891.*

Um einer zweiten Person laryngo-, rhino-, oto- und ophthalmoscopische Bilder zu demonstriren, benutzt Killian den „Gegenspiegel"; ein gewöhnlicher Kehlkopfspiegel wird zuerst am Winkel abgebogen, dann der Stiel hakenförmig gekrümmt und an dem Stirnbindenreflector befestigt, wo er, wenn die Krümmung eine federnde ist, von selbst haften bleibt. Die Spiegelfläche sieht dann, wenn der vor dem rechten Auge des Untersuchers befindliche Reflector für eine rechts vom Patienten stehende Lampe eingestellt ist, nach aussen und oben, so dass ein links neben dem Patienten postirter Mitbeobachter das betreffende Untersuchungsgebiet bequem übersehen kann.

SCHECH.

21) **C. A. Bucklin. Eine universelle doppelt fassende Schlinge, nebst practischen Winken für ihre Anwendung. (A universal double-acting snare with practical observations in its application.)** *Med. Record. 4. Juli 1891* und *Journ. Am. Med. Assoc. 10. Oct. 1891.*

B. rühmt dem vorliegenden Instrumente nach, dass es allen Anforderungen, die man an eine Stoerk'sche Guillotine oder einen Draht-Ecraseur stelle, genüge und dem nicht mit einem wohlassortirten Lager von Kehlkopfzangen ausgerüsteten Arzte ein einfaches Werkzeug in die Hand gebe, mit dem er die zahlreichen Fremdkörper, die im Larynx oder in seiner Nähe vorkommen, ergreifen und extrahiren könne. Die B.'sche Schlinge soll die Vorzüge aller anderen Arten Schlingen in sich vereinigen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

22) **W. Hale White** (London). **Ein Spatel mit einer Vorrichtung, die verhindert, dass der Patient den Untersucher anhustet. (A spatula for preventing the patient from expectorating on to the observer.)** *Brit. Med. Journ. 29. August 1891.*

Beschreibung des Instrumentes, das aus einem Türk'schen Spatel besteht, an welchem eine grosse plane Glasscheibe befestigt ist.

MACKENZIE-JOHNSTON.

23) **G. Ficano** (Palermo). **Modificirter Blake'scher Knotenschlinger. (Serranodo di Blake modificato.)** *Gazzetta degli Ospit. 8. Nov. 1891.*

Die Modification erstreckt sich nur auf den Griff und ermöglicht ein Arbeiten mit grösserer Kraft, gleichgültig, ob man schnell oder langsam vorgeht.

CARDONE.

24) **Helbing** (Nürnberg). **Ueber electrische Durchleuchtung leicht zugänglicher Höhlen.** *Münchn. med. Wochenschr. No. 30. 1891.*

Demonstration der Methode der Durchleuchtung; in diagnostischer Beziehung besteht der Nachtheil, dass sowohl die gesunde wie die krankhaft veränderte gleichmässig roth erscheint.

SCHECH.

25) **Freudenthal** (New York). **Die Accumulatoren im Dienste der Medicin.** *Monatsschr. f. Ohrenheilk. No. 8. 1891.*

Bezugnehmend auf den Artikel von Lamann sagt F., an der geringen Verbreitung der Accumulatoren sei ihre bisherige Unzulänglichkeit hauptsächlich Schuld; auch er habe schon vor 5 Jahren damit experimentirt, jedoch dieselben wieder aufgegeben. Jetzt ist F. im Besitze von 4 Secundär-Elementen aus der Gibson'schen Fabrik (jetzt W. Ford, Surgical Instrument Co.), mit welchen er äusserst zufrieden ist; er arbeitet schon 3 Monate damit, ohne dass eine Chargirung nöthig gewesen wäre.

SCHECH.

b. Nase und Nasenrachenraum.

26) **Hilbert** (Sensburg). **Ueber Geruchsempfindungen, welche durch den innerlichen Gebrauch gewisser chemischer Körper erregt werden.** *Memorabilien. XXXVI. 1. 1891.*

H. macht auf die Geruchsempfindungen aufmerksam, welche bei manchen Individuen nach dem Einnehmen von Antifebrin und Antipyrin sich bemerkbar machen, der empfundene Duft sei aromatisch und erinnere leicht an Zimmt.

SEIFERT.

27) **J. W. Milles. Nasen- und Rachencatarrh. (Nasal and pharyngeal catarrh.)** *Am. Med. Journ. Sept. 1891.*

Nichts Neues.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

28) **J. Wolfenstein. Chronische hypertrophische Rhinitis. (Rhinitis chronica hypertrophica.)** *Cleveland Med. Gazette. Nov. 1891.*

Nichts Neues.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

29) **T. Heryng. Plötzlicher Tod bei latenter Leptomeningitis tuberculosa. (Zapalenie gruzlicze opon mózgowych zakonczone nagla smiercia.)** *Gazeta lek. No. 52. 1891.*

Einem 10jährigen anämischen, scrophulösen, an chronischem Nasencatarrh

und Verstopfung der Nase leidenden Patienten, bei dem die Untersuchung der inneren Organe nichts Abnormes nachwies und der sonst über keinerlei Beschwerden klagte, wurde die linke, stark hypertrophische Nasenmuschel einmal galvanocaustisch geätzt und die Stelle mit Pyoctanin bestrichen. Am zweiten und dritten Tage weder allgemeine noch locale entzündliche Reaction. Am Nachmittage des dritten Tages wurde der lockere Schorf mit der Pincette entfernt. Der Knabe machte darnach (an einem sehr heissen Tage) einen grösseren Spaziergang und begab sich gegen 10 Uhr im besten Gesundheitszustande zur Ruhe. Am nächsten Morgen wurde er todt im Bette gefunden. — Die Section zeigte bedeutende Hyperämie der Dura und der Pia, letztere getrübt, mit zahlreichen miliaren grauweissen Knötchen besetzt. In der linken Fossa occipitalis zwei über Haselnuss grosse, mit den Gehirnhäuten verwachsene, dem Cerebellum anliegende Tumoren von ziemlich harter Consistenz. Sie enthielten auf dem Durchschnitt einen centralen, verkästen Herd, der homogen grauröthlich war. Die Corticalsubstanz des Gehirns war stark hyperämisch. Hydrops ventriculorum. Linke Lungenspitze mit der Costalpleura verwachsen. Nirgends lobäre oder lobuläre Entzündungsherde. Bronchial- und Mesenterialdrüsen verkäst. Unter und über der Valvula Bauhinii war die Mucosa mit Unmassen von miliaren kirsekorngrossen confluirenden Knötchen besäet, ohne Spuren von Ulceration oder Zerfall. Die Anamnese ergab, dass Patient nach Scharlach vor ca. einem Jahre an Pleuritis gelitten, ferner, dass nach Diätfehlern Krampfanfälle vor drei Monaten in der Nacht sich eingestellt hatten. Auch soll er in seiner Jugend an Krämpfen gelitten haben. Verf. ist zur Annahme geneigt, dass der plötzliche Tod durch einen heftigen, durch acute Gehirnhyperämie ausgelösten Krampfanfall bedingt war. Autoreferat.

30) **Kiesselbach. Respirationshindernisse der Nase.** *Münchn. med. Wochenschr. No. 30. 1891.*

K. empfiehlt den Nachtheilen der galvanocaustischen Methode, wie Ohreneiterung, ausgedehnte Zerstörung der Schleimhaut, Ozaena, gegenüber die Anwendung schneidender Instrumente bei Störungen der Nasenathmung.

Referent hatte bisher weder die geringsten Unglücksfälle bei der Galvanocaustik, noch glaubt derselbe, dass die schneidenden Instrumente die Galvanocaustik verdrängen werden. SCHECH.

31) **Solly** (London). **Congenitaler Choanenverschluss. (Congenital occlusion of the posterior nares.)** *Brit. Med. Journ. 5. Dec. 1891.*

In der Sitzung der Clinical Society of London vom 28. November 1891 zeigte Mr. Solly für Sir William Mac Cormac ein 16jähriges Mädchen, das an Choanenverschluss, anscheinend congenitalen Ursprungs, gelitten hatte. Das Septum, welches die Choanen verschlossen hatte, war perforirt und die Perforation offen erhalten worden. Ob das Septum membranöser oder knöcherner Natur gewesen sei, ist leider nicht gesagt. SEMON.

32) W. Schutter. **Fall von Stenose des linken Nasenganges. (Geval van stenose van het linker Neusgat.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. Juli 1891.*

In der Aprilsitzung der Gröninger med. Gesellschaft demonstrirt Sch. einen Fall von Stenose des linken Nasenganges, geheilt durch partielle Resection des Sept. cartilag. BAYER.

33) Astier. **Beitrag zur Behandlung der Nasenstenosen. (Contribution au traitement des sténoses nasales.)** *Annal. des mal. de l'oreille. Oct. 1891.*

Die Methode A.'s besteht im Allgemeinen im Gebrauch einer Feile, die durch die Drehungen eines Rades in eine sehr schnelle rotirende Bewegung gesetzt wird. Die Feile ist am Ende einer Feder befestigt, diese wieder steht mit dem gezahnten Rad in Verbindung. Je nachdem der Fall es erfordert, hat die Feile einen Durchmesser von 4—9 mm. E. J. MOURE.

34) Fred. Whiting. **Die Behandlung hypertrophischer Nasenmuscheln mittelst der Lappenoperation. (The treatment of hypertrophied turbinated bones by flap operation.)** *N. Y. Med. Journ. 12. Dec. 1891.*

Methoden zur Reduction hypertrophirter Muscheln ohne Bildung ausgedehnter Narben waren bisher nicht recht vorhanden, aber mit der Einführung des electrischen Trepans haben wir ein Mittel erhalten, das für den Specialisten keiner weiteren Empfehlung bedarf; es ermöglicht die relativ einfache Lappenoperation.

Die Entfernung der ganzen mittleren Muschel erschien niemals rathsam; mit der Aushöhlung derselben an ihrer unteren Seite, wobei man die Schleimhautbedeckung intact lässt und sie rollenartig um den stehenbleibenden Theil des Knochens faltet, kann man ausgiebig Raum schaffen.

Die Ausführung der Operation mit dem electrischen Trepan an der mittleren Muschel ist relativ einfach, nur ist eine gewisse Sorgfalt erforderlich, damit Verletzung der anliegenden Gewebe vermieden werden.

Der Lappen wird leicht an seiner Stelle erhalten durch einen kleinen Wattetampon, der gut mit Vaselin eingefettet ist und vom Nasenloch aus eingeführt wird. Derselbe behindert die Nasenathmung nur wenig und lässt sich am folgenden Tage leicht entfernen, ohne dass der Lappen verschoben wird.

Die vom Verf. angegebenen Vortheile der Operation sind:

dass das Trauma, das der Nase zugefügt wird, sich auf das kleinstmögliche Maass beschränkt; es ist sehr gering im Vergleich zu dem durch andere Operationen gesetzten;

dass in Folge der Bildung eines Lappens eine Vereinigung per primam erzielt und die Bildung einer festen Narbengewebsmasse vermieden wird;

dass bei dieser Methode das wesentlichste von allen Geweben der Nase — die Schleimhaut — vollständig bewahrt bleibt.

LEFFERS.

35) **J. W. Stickler. Warnung vor dem freien Gebrauche des Cocains beim Heufieber. (Bewarne of the free use of cocaine in hay fever.)** *N. Y. Med. Journ. 31. Oct. 1891.*

Der übermässige Gebrauch von Cocain verursacht oft eine störende Congestion nach der Nasenschleimhaut. — Die stark wirkende Drogue verhütet das Niesen und besänftigt den Reiz nur so lange, als die afficirte Schleimhaut unter ihrem anästhesirenden Einflusse steht; darum muss sie in schwereren Fällen fast constant angewendet werden. — Das Cocain wirkt bei manchen Menschen als ein angenehmer psychischer Reiz, der so lange er anhält zwar als sehr angenehm empfunden wird, dem aber unweigerlich eine psychische Depression und oft eine grosse Reizbarkeit folgt. — Das Cocain macht oft Obstipation. Es heilt das Heufieber nicht.

LEFFERTS.

36) **J. H. Woodward. Cocain und Heufieber. (Cocaine and hay fever.)** *N. Y. Med. Journ. 5. Dec. 1891.*

Nach W. verursacht „der excessive Gebrauch von Cocain oft Congestion nach der Nasenschleimhaut. Ich habe — in einem Falle wenigstens — selbst beobachtet, dass der freie Gebrauch des Cocains mehr als bloss eine lästige Congestion herbeiführte. In diesem Falle war das ganze Naseninnere mit einer dicken croupösen Exsudation bedeckt, die sehr zähe und der Schleimhaut fest adhärent war und in ihrer Dicke $^1/_{16}$—$^1/_8$ Zoll betrug. Ich war im Stande, Streifen davon mit einer Zange zu entfernen. Es war kein Zweifel daran, dass diese locale Erscheinung wirklich die Folge des Cocains war, welches der Pat. mehrere Tage hindurch benutzt hatte. Der Pat. war übrigens durch das Cocain in seinem Allgemeinzustand augenscheinlich herabgekommen, während das Niesen und das Asthma nicht beseitigt waren."

LEFFERTS.

37) **H. J. Loebinger. Terpinhydrat im asthmatischen Stadium des Heufiebers. (Terpine hydrate in the asthmatic stage of hay fever.)** *N. Y. Med. Journ. 12. Dec. 1891.*

Sobald ein gewöhnlicher Bronchialcatarrh mit einer leichten flüssigen Exspectoration einsetzt, verschwinden die asthmatischen Symptome und der Pat. fühlt sich erleichtert. Es liegt hier keine Secretanhäufung vor, die herausgeschafft werden müsste, sondern die Absicht geht vielmehr dahin, eine künstliche Secretion zu schaffen und dabei eine Erschlaffung der Wände der Bronchien zu erzielen. Jodkali, das in anderen Fällen die Secretion anregt, versagt in diesem Falle den Dienst. L. hat in allen Fällen von Heuasthma das Terpinhydrat gegeben und er spricht von ausserordentlichen Erfolgen, die er dabei gesehen.

LEFFERTS.

38) **E. Baumgarten** (Pest). **Seltenere Neurosen und Reflexneurosen des Ohres, der Nase und des Rachens.** Gyógyászat. No. 36. 1891. — *Pest. med.-chir. Presse. No. 47. 1891.*

Gemeinsam ist allen Neurosen die nervöse Disposition. Als seltene Form schildert er das Pseudoerysipel der Ohrmuschel, welches durch Extraction von Nasenpolypen geheilt wurde. Rhinitis vasosecretoria verbunden mit Neuralgie

im 1. und 2. Aste des Trigeminus konnte er auch von der Nase aus heilen. Hyperidrosis sin. mit Otitis media vasosecretoria sin., Hyperästhesie des Acusticus dext. mit spastischem Reflex im Trapezius wurde von ihm je einmal beobachtet. Endlich beseitigte B. Brennen im Halse und Schlingkrampf durch Aetzung einer vergrösserten Papilla circumvallata.

CHIARI.

39) **Goodhart** (London). **Gewöhnliche Neurosen. (Common neuroses.)** *Brit. Med. Journ. 12. Dec. 1891.*

Am 26. November hielt Dr. Goodhart vor der Harveian Society den zweiten der zum Andenken des medicinischen Nationalheiligen Englands gestifteten Vorträge, und beschäftigte sich in demselben zunächst mit dem paroxysmalen Niesen. Er zeigte, dass dasselbe stets bei neurotischen Individuen vorkäme, und legte seine nahe Verwandtschaft mit dem spasmodischen Asthma dar. Thatsachen dieser Art bildeten nach der Ansicht des Vortragenden ein starkes Argument gegen die Wahrscheinlichkeit, dass aus energischen localen Massregeln ein gutes Resultat für den Kranken bei diesem Leiden hervorgehen könne.

Die sogenannte Angina clericorum bildete das nächste Thema des Vortragenden. Dieses Leiden käme bei überarbeiteten Personen vor. Keine ernste Affection des Halses sei vorhanden und energische Behandlung irgend welcher Art nicht erforderlich. Alles was nothwendig sei, wäre ein gutes Tonicum und eine ehrliche Versicherung, dass nichts Ernstes zu befürchten sei.

„Neigung zu Erkältungen" sei eine andere Neurose, und sei ebenso, wie ihre Schwestern, mehr durch allgemeine Behandlung als durch Behandlung der Localsymptome zu beheben.

Im weiteren Verlauf des Vortrags beschäftigte sich G. mit anderen unserem speciellen Gebiet ferner liegenden Neurosen. — Der Referent kann nicht umhin, zu fürchten, dass Goodhart's Anschauungsweise ebenso nach der Richtung der Vernachlässigung localer Zustände in das eine Extrem fällt, wie die handwerksmässige, specialistische Anschauung, die in jedem Falle eines mit ihren eigenen Ideen in Einklang stehenden localen Befundes sofort eine Erklärung für die vorhandene Neurose und ein geeignetes Angriffsobject für scharfe locale Massregeln sieht, in das andere: nämlich die Ueberschätzung solcher Befunde! — Die richtige Anschauungsweise dürfte wohl von beiden Extremen gleich weit entfernt sein.

SEMON.

40) **R. Botey** (Barcelona). **Zwei Fälle von Nervenleiden nasalen Ursprungs. (Dos casos de neuropatia de origen nasal.)** *Revista de ciencias médicas de Barcelona. No. 12. 1891.*

Die Fälle betrafen ein 14jähriges Mädchen und einen 30jährigen Mann. Im ersten handelte es sich um schwere Glottiskrämpfe mit vorhergehenden Keuchhustenanfällen, die durch eine papilläre Hypertrophie beider mittlerer Muscheln hervorgerufen wurden; im zweiten Falle brachte die Anschwellung der hinteren Theile der unteren Muscheln beiderseitige Harthörigkeit und Anfälle von Tagesasthma zu Stande. In beiden Fällen brachte die betreffende Operation dauernde Heilung. Verf. ist der Meinung, dass die Nasenreflexe von den verschiedensten

Erkrankungen der verschiedenen Portionen der Nasenhöhle ausgehen können, dass deshalb eine Untersuchung der Nase und des Nasenrachenraums nöthig ist, sobald die gewöhnliche Behandlung der Kehlkopfleiden oder eines Bronchialasthmas nicht zum Ziele führt und dass die Einführung der Sonde und die Anwendung des Cocains zwei sich ergänzende Untersuchungsmittel darbieten, die keinen Zweifel mehr übrig lassen. SENTINON.

41) .... **Perforirendes Geschwür der Nasenscheidewand. (Perforating ulcer of the nasal septum.)** *Lancet. 5. Dec. 1891.*

Eine Bemerkung des Herausgebers zu der Hajek'schen Arbeit (Virchow's Archiv, Bd. 120, S. 497) mit Bezugnahme auf 33 Fälle. Der Zustand, den Zuckerkandl zuerst beschrieb, ist unabhängig von Syphilis oder Tuberculose. Der Verf. kann zwar eine sichere Theorie bezüglich der Aetiologie auch nicht aufstellen, doch verzeichnet er das Vorkommen von Micrococcen in grosser Zahl auf der Höhe des necrotischen Processes. MACKENZIE-JOHNSTON.

42) **J. Sedziak. Deviation des Septums. (O zboczeniach przegrody nosa.)** *Przegl. lekarski. No. 6, 7, 9, 12, 13, 14. 1891.*

Eine ausführliche, fast die gesammte Literatur berücksichtigende und auch auf eigener Erfahrung beruhende Arbeit.

Aus der Gesammtzahl von 167 mit ausgesprochener Deviation behafteten Kranken waren nur bei 15 Athmungsbeschwerden durch dieselbe bedingt. Männer waren mit Septumdeviation öfterer afficirt als Frauen (95 : 72). Bei Kindern unter 7 Jahren hat Verf. keine Septumdeviation beobachtet. Verf. constatirte, dass die Cartilago quadrangularis öfters deviirt war, als der Vomer.

Auf 107 Fälle der Asymmetrie des Septums war dasselbe in 62 Fällen nach rechts, in 45 nach links deviirt.

Cristae septi wurden in 47 Fällen beobachtet. Als ätiologisches Moment wurde von 9 Kranken Trauma angegeben. In 80 Fällen wurden Hypertrophien der Muschel constatirt.

Die Berechtigung zu operativen Eingriffen findet Verf. vor allen in der Verhinderung des freien Athmens, wenn Deviationen reflectorische Symptome hervorrufen, ferner wenn sie operative Eingriffe erschweren.

Die Behandlung nach der Jurasz'schen Methode wird kritisch besprochen und richtig beurtheilt. Dem Galvanocauter wird ebenfalls mit Recht der Vorzug vor Electrolyse gegeben.

Ebenso richtig sind die Bemerkungen des Verf. über den Werth der chirurgischen Behandlung. HERYNG.

43) **W. A. Dunn. Fractur und Deviation der Nasenscheidewand. (Fracture and deviation of the nasal septum.)** *The Clinique. 15. Nov. 1891.*

D. theilt einen Fall mit, in dem die Deformität und die dadurch bedingte Verstopfung operativ beseitigt wurde. Die Pat. war 26 Jahre alt, den Bruch der Nase hatte sie sich vor 3 Jahren zugezogen. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

44) C. D. Roy. **Bruch des knorpligen Nasenseptums mit nachfolgender acuter traumatischer Perichondritis. (Fracture of the cartilaginous portion of the nasal septum followed by acute traumatic perichondritis.)** *Atlanta Med. and Surg. Journ. Oct. 1891.*

Bericht über einen Fall. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

45) R. Botey (Barcelona). **Die Electrolyse bei Verbiegungen und Verdickungen der Nasenscheidewand. (La electrólisis en las desviaciones y espesamientos del tabique nasal.)** *Archivos internacionales de laringologia etc. No. 8—9. 1891.*

In der Academia medico-farmacéutica gehaltener Vortrag, mit Wiedergabe der dort auf einer Wandtafel farbig gezeichneten Figuren der Unregelmässigkeiten der Nasenscheidewand. Verf. wendet während 10—20 Minuten einen Strom von 10—14 MA (Apparat Chardin mit 24 Elementen) an, und wiederholt das Verfahren nach 2—3 Wochen; er gebraucht 1—3 Nadeln und legt den positiven Pol an den Vorderarm der betreffenden Seite an. Seine Resultate bestätigen die günstigen Erfolge von Miot, Garel und Moure. SENTINON.

46) J. C. Osborn und J. J. Turpin. **Schraubenwürmer in der Nase. (Screw worms in the nose.)** *Daniels Med. Journ. Dec. 1891.*

Die Autoren empfehlen Chloroform und Wasserstoffsuperoxyd.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

47) Brokaw. **Ein Fall von scheinbarem Erysipel in Folge von Ansiedlung von Maden in der Nase. (A case simulating erysipelas from the colonization of the nares by maggots.)** *Weekly Med. Review. 26. Sept. 1891.*

Der Pat. klagte über starken Kopfschmerz, sein Gesicht war geschwollen, die Augenlider nahezu geschlossen und aus der Nase floss ein blutiger Ausfluss. Pat. gab an, in der letzten Nacht sehr starkes Nasenbluten gehabt zu haben.

Es wurde zuerst die Diagnose auf Erysipel gestellt, später aber ergab eine genauere Untersuchung, dass beide Seiten der Nase mit Maden erfüllt waren, welche die Gewebe der Nase an der äusseren Fläche zwischen Knorpel und Knochen perforirt hatten. Mehr als 200 Maden wurden mit der Zange herausgenommen; Injectionen von Chloroform und Milch waren ohne Erfolg gewesen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

48) Uspenski (Moscau). **Fremdkörper in der Nase. (Inorodnia tela w nesu.)** *Med. obosr. No. 11. 1891.*

Ein Knopf im mittleren Nasengange, entfernt durch Hineinstossen in den Nasenrachenraum. LUNIN.

49) von Kostanecki (Berlin). **Zur Morphologie der Tubengaumenmusculatur.** *Arch. f. Anat. u. Phys. II. u. III. 1891.*

Während die Tubenmusculatur fast nur hinsichtlich ihrer Beziehung zu den Tubenwänden und ihrer Einwirkung auf dieselben untersucht ist, erscheint die morphologische Stellung dieses Muskelcomplexes noch nicht aufgeklärt. In

einer sich auf Amphibien, Reptilien, Vögel, Säugethieren beziehende Untersuchungsreihe sucht K. diesen Mangel zu decken.

K. spricht die Ansicht aus, dass von den Muskelfasern, welche im weichen Gaumen entspringen und an der Tube enden, der Levator veli der höheren Säugethiere sich ableitet; dass diejenigen Fasern, welche von der Seitenwand des Cavum pharyngo-nasale, also von den Tubenwänden entspringen, sodann aber zum M. palato-pharyngeus sich hinzugesellen, die bei einigen Säugethieren und auch beim Menschen vertretene Pars palato-salpingo-pharyngea der Gaumenrachenmusculatur darstelle. Beide Muskeln wären also Abkömmlinge des M. palatopharyngeus und da diese selbst ein Derivat des Constrictor pharyngis superior ist, würden sie sich unmittelbar von dem letzteren, also von der Ringmusculatur des Pharynx herleiten lassen. SEIFERT.

50) **Peters** (Bonn). **Ueber die sogenannte Thränensackblennorhoe bei Neugeborenen.** *Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Nov. 1891.*

P. lässt das Bestehen einer congenitalen Nasenaffection als Ursache einer Thränensackblennorrhoe nur in beschränktem Maasse zu. A. ROSENBERG.

51) **Vossius** (Giessen). **Ein Beitrag zu den congenitalen Affectionen der Thränenwege.** *Beiträge sur Aungenheilk. II. 1891.*

Bei einem 17jährigen Mädchen handelte es sich um eine angeborene Thränensackfistel bei angeborenem Verschluss des unteren Endes des Thränennasenganges. Die Durchstossung des nasalen membranösen Verschlusses in die Nase gelang mit dem Stilling'schen Messer; durch nachfolgende Dilatationen wurde die gemachte Communication offen gehalten. SEIFERT.

52) **E. J. Brown. Nasenkrankheiten in ihren Beziehungen zu Augen und Ohren. (Nasal disease as related to the eye and ear.)** *Northwestern Lancet. 15. Aug. 1891.*

1. Für eine grosse Reihe von Mittelohrcatarrhen würde sich die Prognose viel besser gestalten, wenn der Ohrenarzt lernte, die Nase mitzubehandeln.

2. Eine grosse Menge übel verwertheter Arbeitskraft wird daran gesetzt, leichte Muskelstörungen und Refractionsfehler zu verbessern, und doch würden diese das Auge nicht beeinträchtigen, befände es sich nicht in einem Stadium secundärer Reizung durch eine nasale Erkrankung.

3. Die meisten Nasenkrankheiten sind heilbar; nur muss man der Nase dieselbe sorgsame Untersuchung und die verständige Behandlung zu Theil werden lassen, welche man anderen wichtigen Organen des Körpers zuwendet.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

53) **W. Cheatham. Krankheiten der Nasenhöhle in Verbindung mit Krankheiten der accessorischen Höhlen. (Disease of the nasal cavity in connection with disease of the accessory sinuses.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 31. Octbr. 1891.*

Hypertrophien der Muscheln und Nasenpolypen sind die häufigsten Ursachen der Erkrankung der Highmorshöhle. Unter den zahlreichen Fällen von

Abscess des Antrum, die C. gesehen, kann er sich nur zweier entsinnen, in denen ein cariöser Zahn wirklich die Ursache war. Und nur ein einziger Fall von Abscess der Stirnhöhlen ist ihm vorgekommen, der längere Zeit bestand. ohne dass Polypen oder ein granulirendes Gewebe in der Nase zu finden war. — Darnach fällt die Behandlung der Erkrankungen der accessorischen Höhlen dem Specialisten für Nasenkrankheiten zu. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

54) **Th. Hacke** (Hamburg). **Ein neues Verfahren, die Nasenrachenhöhle mit ihren pneumatischen Anhängen am Leichnam ohne äussere Entstellung freizulegen.** *Virch. Arch. Bd. 125. Heft 2.*

Nach Herausnahme des Gehirns, Abpräparirung der Kopfhaut, so dass die Augenbogen, Nasenbeine und Hinterhauptsloch frei werden, und nach Abschneiden der Nackenmuskulatur führt man einen Sagittalschnitt 0,3 cm von der Medianebene nach rechts oder links mit der Knochensäge, bis man den Schädel bis auf die Nasenbeine resp. Hinterhauptsloch durchsägt hat. Die noch festen Knochenverbindungen der beiden Schädelhälften, Nasenbeine, harter Gaumen, Zahnfortsatz des Oberkiefers werden durch Auseinanderbiegen gebrochen. Die Abtragung des Septums gestattet den Einblick in die andere Seite. — Einzelheiten: siehe Original. A. ROSENBERG.

55) **Siebenmann** (Basel). **Ein Ausguss vom pneumatischen Höhlensystem der Nase.** Separat-Abdruck aus der „Festschrift" herausgegeben zu Ehren des Prof. Kocher in Bern. 1891.

S. beschreibt ausführlich das von ihm geübte Verfahren zur Herstellung von Metallcorrosionspräparaten. Der in einem Lichtdruck wiedergegebene Ausguss entspricht dem Höhlensystem der linken Nasenhälfte eines Mannes. Die einzelnen Höhlen sind überall durch mehr oder weniger breite Spalten und Zwischenräume von einander geschieden. Die Conturen der Höhlenausgüsse sind fast durchwegs abgerundet. Bei Gelegenheit der ausführlichen Besprechung dieses Präparates kommt S. auch auf die Sondirung der uneröffneten Nebenhöhlen der Nase zu sprechen, die an den seinen Präparaten zu Grunde liegenden Leichentheilen per nares höchst schwierig, grösstentheils sogar unausführbar erschien. SEIFERT.

c. Mundrachenhöhle.

56) **Hiepp** (Eufnach). **Ueber Myxosarcom der Wange, ausgehend von der Submucosa.** Inaug.-Dissert. Würzburg 1891.

45jähriger Mann mit einem Tumor in der Gegend der rechten Naso-labialfalte, dessen Durchmesser etwa 6 cm beträgt. Der Tumor drängt den rechten Nasenflügel nach oben und aussen, die rechte Oberlippe etwas nach vorn und unten. Der Tumor scharf abgrenzbar und gegen die Unterlage verschieblich. Operation (Schönborn), Ausschälung der lappigen, weichen Geschwulst. Heilung. Diagnose: Myxosarcom. SEIFERT.

57) **Sokolowski. Ein Fall von tuberculöser Ulceration der unteren Lippe mit Kochin behandelt. (Przypadek owrzodzenia gruzliczego wargi dolnéj, leczony za pomoca wstrzykiwan plynem Kocha.)** *Gazeta lekarska. No. 24. 1891.*

Ein 43 jähriger Mann, hereditär belastet, hustete seit einem Jahre und war seit 10 Monaten heiser. Status afebrilis. Im Sputum spärliche Bacillen. Condensation beider Lungenspitzen. Bedeutende Infiltration der Epiglottis, der hinteren Larynxwand und beider Taschenbänder, die partiell exulcerirt waren und die Stimmbänder bedeckten. Mässige Dysphagie. Auf der Unterlippe, in der Nähe des linken Mundwinkels, bestand seit 7 Monaten eine mit grauem eitrigen Belag bedeckte Ulceration. Während zwei Wochen wurden 7 Injectionen aus 29 mg der Koch'schen Lösung vorgenommen. In den Lungen keine bedeutenden Veränderungen. Das Schlingen blieb erschwert. Auf der Epiglottis und den Taschenbändern entstanden Ulcerationen, während das Geschwür auf der Lippe sich während der ersten Tage bedeutend verkleinerte, doch nicht zuheilte. Nach der fünften Injection bedeckte sich die Ulceration mit frischen Belegen. In der Umgebung zeigten sich hirsekorngrosse Tuberkeln, die schnell zerfielen. Temperatur 39°. Die Injectionen wurden ausgesetzt. Nach Curettement und Bepinselungen (?) besserte sich der Zustand im Kehlkopfe, ebenso auf der unteren Lippe. Pat. starb nach $2^{1}/_{2}$ Monaten und wurde die Section ausgeführt.

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Gleich nach der ersten Injection zeigte sich eine örtliche Reaction, welche die specifische Wirkung des Kochin auf tuberculöse Gewebe beweist.
2. Die Ulceration verbreitete sich allmälig, wahrscheinlich in Folge der Injectionen, wie dies schon B. Fränkel und Schnitzler betont haben. Durch Verschleppung von Bacillen mittelst der Lymphgefässe entstanden neue Eruptionen mit schnellem Zerfall.
3. Der Process in den Lungen verbreitete sich nach den Injectionen und führte zu erhöhter Temperatur. Die microscopische Untersuchung zeigte an vielen Stellen käsige, mit Bacillen gefüllte Herde, wie man dies nur bei experimenteller Tuberculose, seltener bei chronischer Lungentuberculose des Menschen beobachtet. An vielen Stellen reactive Lungenpneumonie (Virchow's Injectionspneumonie).

HERYNG.

58) **E. S. Talbot. Die Mundathmung nicht die Ursache der Kieferverengerung und der hohen Gaumenwölbung. (Mouth-breathing not the cause of contracted jaws and high voult.)** *Journ. Am. Med. Assoc. 3. Oct. 1891.*

Verf. beweist, dass die wahre Ursache dieser Zustände eine Entwicklungshemmung ist. Die Arbeit dürfte für Zahnärzte bes. interessant sein.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

59) **A. Matwejew** (Pjasan). **Zur Casuistik der narbigen Kiefersperre. (K kasuistike rubzowich swedenii nischnei tscheljusti.)** *Med. obosr. No. 17. 1891.*

Die Narbe sass am vorderen Rande des Musc. masseter und war nach Zerstörung der Haut und Schleimhäute, wie es scheint in Folge von Noma, ent-

standen. Heilung durch Anlegung eines künstlichen Gelenks nach vorne von der Narbe. LUNIN.

60) **Rechnitz** (Würzburg). **Beitrag zur Casuistik der Kieferklemme.** Inaug.-Diss. Würzburg 1891.

Bei einem 24jährigen Manne war eine Kieferklemme entstanden, wahrscheinlich in Folge einer eiterigen Periostitis des rechten Proc. coronoideus mit nachfolgender Hypertrophie desselben.

Von Hoffa wurde jederseits Gelenkkopf und Proc. coronoid. resecirt. Das functionelle Resultat wurde ein sehr gutes. SEIFERT.

61) **J. Tolpigo** (Kaluga). **Operative Behandlung der Ankylose des Unterkiefers. (Slutschai operativnawo letschenia pepodwischnosti nischno tscheljusti.)** *Med. obosr. No. 15. 1891.*

Ankylose in Folge eines Abscesses der Wange mit theilweiser Zerstörung des Masseter. Anlegung eines künstlichen Gelenks nach vorne von der Narbe.

LUNIN.

62) **Charters J. Symonds** (London). **Phosphornecrose des Kiefers. (Phosphornecrosis of the jaw.)** *Brit. Med. Journ. 26. Dec. 1891.*

Demonstration des Präparats vor der Hunterian Society am 9. Dec. 1891. Nichts Besonderes. SEMON.

63) **A. W. W. Barker** (Dublin). **Bemerkungen über die Pathologie einer zahnhaltigen Cyste. (Notes on the pathology of a dentigerous cyst.)** *Dublin. Journ. of Med. Science. Oct. 1891.*

Nichts von besonderem Interesse für die Leser dieser Zeitschrift.

P. M'BRIDE.

64) **Capitanio** (Neapel). **Beitrag zum Studium des multiplen wuchernden Cystoms der Kieferknochen. (Contributo allo studio del cistoma multiple prolifero della ossa mascellari.)** *Gli Incurabili. 1.—15. Oct. und 1. Nov. 1891.*

Eine anatomische Untersuchung aus dem pathologisch-anatomischen Institut von Prof. Kundrat in Wien. CARDONE.

65) **Morrant Baker** (London). **Sarcom des Oberkiefers; Excision; nach 4 Jahren kein Recidiv. (Sarcoma of the upper jaw; excision; no recurrence after for years.)** *Lancet. 14. Nov. 1891.*

Der Fall ist dadurch von Interesse, dass bei der gewöhnlich erfolglosen Operation die Grenze von 3 Jahren jetzt glücklich überschritten ist, ohne dass ein Recidiv eingetreten wäre. MACKENZIE-JOHNSTON.

66) **E. H. Bennett** (Dublin). **Osteosarcom des Kiefers. (Osteosarcoma of the jaw.)** *Dublin Journ. of Med. Science. Sept. 1891.*

Demonstration des Präparates; zur Discussion sprachen Baker, Patteson und Wheeler. P. M'BRIDE.

67) **G. Owsjanitzky** (Petersburg). **Zur Physiologie der Speicheldrüsen. (K physiologii sljunnich scheles.)** Petersburg Dissertation. 1891.

Der Zweck dieser Arbeit ist die Untersuchung der Thätigkeit der Submaxillardrüse ausserhalb des Organismus.

Die Drüse wurde mit allen zuführenden und abführenden Gefässen und Nerven herauspräparirt, in erwärmter phys. Kochsalzlösung aufbewahrt und durch die Art. erwärmtes defibrinirtes Blut zugeleitet. Hinsichtlich der technischen Ausführung müssen wir auf das Original verweisen; hier wollen wir nur die Resultate mittheilen.

Die Submaxillardrüse des Hundes vermag unter den oben genannten Bedingungen noch $3^1/_2$ Stunden, nach der Entfernung aus dem Körper, zu functioniren. Die Temperatur, bei der die Drüse noch zu arbeiten vermag, darf nicht unter 20° C. sinken. Auf die Reizung der Chorda, auf Pilocarpin und Atropin reagirt solch eine Drüse, wie eine normale. Unmittelbares Electrisiren der Drüse selbst hebt bei der normalen, wie bei der isolirten Drüse die Secretion auf. Der aus der isolirten Drüse gewonnene Speichel hat denselben Mucin und N-Gehalt, wie der von normalen Drüsen gewonnene. LUNIN.

68) **Sanarelli. Der menschliche Speichel und die pathogenen Microorganismen der Mundhöhle. (La saliva umana e i microrganismi del cavo orale.)** R. Acad. dei Fisiocratici de Siène. 1891. — *Archivio ital. di Clin. Med. Lief. 11. 1891.*

Nach seinen interessanten Untersuchungen über die gewöhnlichen Microben der Mundhöhle, über den Typhusbacillus und das Spirillum der asiatischen Cholera hat S. die Beobachtung gemacht, dass der Speichel kein günstiger Boden ist für das Leben der von ihm geprüften pathogenen Bacterien. Da die Zahl dieser letzteren keine so überaus grosse ist, ist der Speichel geeignet, sie mehr oder weniger schnell zu vernichten, und wo er sie nicht tödtet, wie dies beim Pneumococcus der Fall ist, da vermag er wenigstens sie soweit abzuschwächen, dass sie unwirksam sind. CARDONE.

69) **J. P. Harvey** (St. Leonards-on-Sea). **Verschluss einer Speichelfistel. (Closure of a salivary fistula.)** *Lancet. 19. Sept. 1891.*

Verf. fragt in einem Schreiben an den Herausgeber nach der besten Methode zum Verschliessen einer seit langem bestehenden Fistel.

MACKENZIE-JOHNSTON.

70) **E. J. Shelly. Ein Fall von chronischer Speichelfistel geheilt ohne chirurgischen Eingriff. (A case of chronic salivary fistula healed without surgical interference.)** *University Med. Magaz. Sept. 1891.*

Pat. war ein Knabe von $5^1/_2$ Jahren; er bekam eine entzündliche Schwellung der rechten Ohrspeicheldrüse, welche in Eiterung ausging und eine Fistel etablirte. Mit Rücksicht auf den schlechten Gesundheitszustand des Knaben wurde von einer Operation vorläufig Abstand genommen. Die Fistel begann sich zu schliessen und obgleich sie 10 Monate bestanden hatte, wuchs sie zuletzt ganz zu. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

71) **Czygan** (Königsberg). **Beitrag zur Lehre von den Speichelsteinen.** Aus der Königsberger chirurgischen Klinik von Prof. Mikulicz. — Inaug.-Diss. Königsberg 1891.

Bei einer 31 jährigen Frau konnte durch wiederholtes Drücken aus dem linken Duct. Whart. ein Stein herausbefördert werden, ein kleinerer trat am folgenden Tag von selbst aus. 6—7 Jahre später Anschwellung unter dem rechten Unterkiefer. Exstirpation der rechten Submaxillardrüse, da ein Stein in der Drüse diagnostirt wurde. Heilung. Im zweiten Theil seiner Arbeit giebt Verfasser eine Statistik des Vorkommens von Speichelsteinen in den einzelnen Gängen der Drüsen oder diesen selbst. SEIFERT.

72) **Schmolka** (Prag). **Ein Fall von Speichelstein im Ductus Whartonianus.** *Prag. med. Wochenschr. No. 52. 1891.*

Der 32 mm lange und 16 mm dicke Stein wurde nach Spaltung seiner theilweise ulcerirten Umhüllung extrahirt. Er bestand aus phosphorsaurem Kalk. Schliesslich bringt S. die Literatur von 7 ähnlichen Fällen nach H. Chiari.

CHIARI.

73) **A. Breglia** (Neapel). **Anatomische Bemerkungen über die Capacität der Mundhöhle. (Nota anatomica sulla capacita del cavo boccale.)** *Il Progresso Medico. 20.—30. Sept. 1891.*

B. meint, dass die 3 Durchmesser, die man gewöhnlich als Maass der Mundhöhle annimmt, nicht exact sind. Er hat selbst Beobachtungen angestellt, als deren Resultat er statt der 604 ccm von früher eine Capacität der Mundhöhle von 175 ccm berechnet. Der sagittale Durchmesser beträgt nach B. 7 cm, der transversale 5 und der verticale ebenfalls 5 cm, nicht, wie bisher die Anatomen annahmen, 9—8—7 cm. CARDONE.

74) **W. D. Miller** (Berlin). **Der Mund des Menschen als ein Infectionsherd. (The human mouth as a focus of infection.)** *Journal of Laryngology. Septbr. 1891.*

Eine bacteriologische Studie über die zahlreichen Arten von Microorganismen, die sich im Munde finden; die Arbeit giebt den vom Verfasser auf dem Internat. Congress für Hygiene gehaltenen Vortrag wieder. MACKENZIE-JOHNSTON.

75) **Siegel. Die Mundseuche des Menschen [Stomatitis epidemica], deren Identität mit der Maul- und Klauenseuche der Hausthiere und beider Krankheiten gemeinsamer Erreger.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 49. 1891.*

S. hatte Gelegenheit, in Rixdorf und Umgegend unter einer Bevölkerung von ca. 9000 Seelen vom März bis September 1889 bereits 300 Fälle von Stomatitis zu sehen, musste später auf die Einzelnotirung verzichten, da die Krankheit bis zum Juli 1891 in pandemischer Ausbreitung etwa $^2/_3$ aller Einwohner befiel. S. zeichnet das Krankheitsbild dieser hier theilweise sehr schwer und tödtlich verlaufenen Affection. Als Erreger der Krankheit fand er ein 0,5 μ langes, sehr zartes Bacterium von ovoider Gestalt, mit dessen Reinculturen er erfolgreich Schweine krank machte. LANDGRAF.

76) **Osmund Stedman** (Sevenoaks). **Ulceration des Mundes als Symptom von Bleivergiftung. (Ulceration of the mouth as a symptom of lead poisoning.)** *Lancet. 26. Sept. 1891.*

Zwei Fälle, in denen Ulcera bestehend aus rothen excoriirten Flecken umgeben von einem Ring von weisslich-schleimiger Membran auf der Zunge als Folge einer Bleivergiftung bemerkt wurden. MACKENZIE-JOHNSTON.

77) **Mandelstamm. Zur Casuistik und Diagnose des Pemphigus der Mundhöhlen- und Rachenschleimhaut.** *Berl. klin. Wochenschrift. No. 49. 1891.*

M. will auf Grund von 4 Fällen die Diagnose des Pemphigus begründen auf folgendem Symptomencomplex:

1. Auftreten linsen- bis pfenniggrosser unregelmässig gestalteter weisser oder weisslich grauer Auflagerungen, die grosse Aehnlichkeit mit diphtherischen Membranen haben. [? Ref.]
2. Keine Temperaturerhöhung.
3. Keine Behandlung hat Erfolg. LANDGRAF.

78) **W. F. Fleming. Cancrum oris. (Cancrum oris.)** *Texas Med. Journ. April 1891.*

Die Pat. war eine Frau von 23 Jahren; das Leiden schloss sich an einen Anfall von Febris intermittens an. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

79) **Redactionelle Notiz. Die Behandlung der Ranula. (Treatment of ranula.)** *Lancet. 8. August 1891.*

Eine Bemerkung zu einer Arbeit von Dr. Briz (Madrid), in der Jodinjectionen für die Behandlung der Ranula empfohlen werden.

MACKENZIE-JOHNSTON.

80) **Felizet. Die Radicaloperation der Ranula: Hydrotomie und Exstirpation. (Opération radicale de la grenouillette: hydrotomie et exstirpation.)** Soc. de Chir. Paris. 21. Oct. 1891. — *Bulletin méd. 1891. p. 974.*

Allein die Radicaloperation vermag vor einem Recidiv sicher zu schützen. Nach Anästhesirung der Schleimhaut mittelst Cocain injicirt Verf. 8—10 ccm Borwasser derart in das Zellgewebe, dass die gefüllte cystische Geschwulst sich deutlich von den umgebenden Geweben abhebt. Ein oberflächlicher Schnitt legt dann den Tumor blos, worauf derselbe von seinen Adhäsionen gelöst und bis auf den Stiel freipräparirt wird. J. BARATOUX.

81) **J. Potter. Ein neuer und einfacher Retractor für die Uvula. (A new and simple uvula retractor.)** *Weekly Med. Review. 19. Sept. 1891.*

Dem Instrument liegt kein neues Princip zu Grunde.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

d. Diphtheritis und Croup.

82) **X. Die Diphtherie und die Anzeigepflicht in St. Pancras. (Diphtheria and notification in St. Pancras.)** *Lancet. 10. Oct. 1891.*

Eine Notiz über einen Jahresbericht, in dem Sykes die steigende Zahl der Diphtheriefälle auf die neue Meldepflicht zurückführt, indem mancher Fall, der früher als Croup, Bräune etc. ging, jetzt als Diphtherie mitzählt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

83) **J. J. J. Sykes** (London). **Diphtherie und Anzeigepflicht in St. Pancras. (Diphtheria and notification in St. Pancras.)**

84) **D. Dibble** (Kingston-on-Thames). **Dasselbe.** *Lancet 17. Oct. 1891.*

Zwei polemisirende Briefe an den Herausgeber des Lancet, die sich unter Bezugnahme auf den Bericht des Gesundheitsamtes mit einer Diphtheritis-Epidemie beschäftigen.

MACKENZIE-JOHNSTON.

85) **John J. Sykes. Diphtherie und Anzeigepflicht. (Diphtheria and notification.)** *Brit. Med Journ. 24. Oct. 1891.*

Der Brief an den Herausgeber bespricht die Mortalität der Diphtherie. Schreiber ist der Meinung, dass viele Fälle, die früher als Scharlach-Angina, Laryngitis, Croup etc. geführt wurden, jetzt als Diphtherie gerechnet werden; eine Stütze dieser Ansicht sieht er in den statistischen Aufstellungen.

MACKENZIE-JOHNSTON.

86) .... **Bericht über die Ursachen der Diphtheritisepidemie in Newburgh. (Report on cause of diphtheria at Newburgh.)** *Rep. of Board of Health of N. Y. Vol. 11. p. 534.*

Nicht zugänglich.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

87) .... **Die Diphtheritis in Esher. (Diphtheria at Esher.)** *Lancet. 30. Oct. 1891.*

Die redactionelle Notiz weist darauf hin, wie die Diphtheritisfälle mangels einer geeigneten Anzeige an die Behörde sich ausbreiteten.

MACKENZIE-JOHNSTON.

88) ... **Die Diphtheritis in Heywood. (Diphtheria at Heywood.)** *Lancet. 31. Oct. 1891.*

Ein Bericht über diese Epidemie, aus dem nichts von besonderem Interesse zu verzeichnen ist.

MACKENZIE-JOHNSTON.

89) **Dejean. Eine Diphtheritisepidemie mit Recidiven. (Epidemie de diphtherie à repetition.)** *La Clinique francaise. 1891. p. 282.*

Der Verfasser vermochte sich zu überzeugen, dass wo die Antisepsis des Krankenzimmers, der Dejectionen etc. durchzuführen war, dass da auch kein

Contagium in der Umgebung stattfand. Die Behandlung bestand in Pinselungen mit Carbolsäure, Einstäubungen von Sublimat und innerlicher Anwendung von Natr. benzoicum.

J. BARATOUX.

90) **C. J. Hood. Erfahrungen über Diphtheritis. (My experience with diphtheria.)** *Med. Era. Juni 1891.*

Nichts von Interesse.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

91) **Florschütz. Lungengangrän und Diphtheritis.** *Corresp.-Blätter d. Allg. ärztl. Vereins von Thüringen. 12. 1891.*

Ein Lehrer erkrankte an Lungengangrän und hielt trotz seiner Erkrankung noch längere Zeit den Unterricht, so dass man annehmen kann, dass er Sputum längere Zeit hindurch auf den Zimmerboden entleert hat. Aus der Schule erkrankte eine Anzahl Kinder an schwerer Diphtherie, ebenso erkrankten zwei Kinder des Arbeiters, der die morschen Bretter des Fussbodens entfernt hatte. Dieses Auftreten von Diphtherie bringt Fl. in ätiologischen Zusammenhang mit der Lungengangrän.

SEIFERT.

92) **Sevestre. Die frühe pseudo-diphtheritische Angina bei Scharlach. (De l'angine scarlatineuse précoce pseudo-diphthéritique.)** *Formulaire mensuel de thérapeut. 20. Sept. 1891.*

Es giebt eine Angina bei Scharlach, die von der Diphtherie verschieden ist. Diese Angina ist gutartig und wird nicht zur Diphtherie. Kinder mit Scharlach-Angina dürfen darum auch nicht auf den Diphtherie-Pavillon kommen.

J. BARATOUX.

93) **Tangl** (Tübingen). **Ein Beitrag zur Frage der Scharlachdiphtherie.** *Pest. med.-chir. Presse. No. 33. 1891. Orvosi Hetilap. No. 29.*

T. wies in den Membranen von 7 Fällen von Scharlach-Diphtherie nur Streptococcen, Saprophytococcen und Bacillen, aber nie den Klebs-Löffler'schen Diphtheriebacillus nach und zwar in Culturen. Die Membranen wurden zweimal schon am 1. Tage der Erkrankung untersucht, um dem Einwande Baumgarten's bezüglich des Absterbens der Diphtheriebacillen infolge Ueberwucherung des Streptococcus zu begegnen. Scharlach-Diphtherie und genuine Diphtherie sind daher aetiologisch verschiedene Krankheiten; doch ist es nach Kolisko, Paltauf und Babes möglich, dass zu Scharlach eine echte Diphtherie durch neue Infection tritt.

CHIARI.

94) **Pisarzewski** (Tomaszów). **Diphtherie complicirt durch Erysipel. (Przypadek blonicy, powiklany róza.)** *Przegl. lekarski. No. 1. 1891.*

Bei einem 2jährigen Mädchen, welches wegen Hals- und Larynxdiphtherie vom V. tracheotomirt worden, entstand 13 Stunden nach der Operation ein Erysipel von der Halswunde ausgehend, mit 41,4 C. Trotzdem war das Allgemeinbefinden des Kindes besser, als vor der Operation und das locale Leiden schien auch im Rückgange zu sein. Das Kind genas. V. ist geneigt zur Annahme, dass die Complication mit Erysipel die diphtheritische Affection günstig beeinflussen kann. Er verschlimmerte sich trotz der Cur. Die Verschlimmerung wurde

bei 2 Lupuskranken constatirt, obwohl dieselbe consequent einige Monate durchgeführt war und die Veränderungen auf der Haut wenig ausgebreitet waren.

HERYNG.

95) **W. C. Dabney. Behandlung der Herzcomplicationen der Diphtheritis. (Treatment of cardiac complications of diphtheria.)** *Virginia Med. Monthly. Oct. 1891.*

D. empfiehlt absolute Bettruhe. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

96) **G. A. Bannatyne. Die Behandlung der Diphtherie durch Injection der Erysipel-Albumose. (The treatment of diphtheria by the injection of the erysipelas albumose.)** *Glasgow Med. Journal. Sept. 1891.*

Der Verf. stellte eine Albumose aus den Erysipelcoccen dar und experimentirte mit derselben an Ratten und Meerschweinchen.

Selbst wo die Diphtherie schon weit entwickelt war, liess sich der Process anscheinend zum Stillstand bringen. Bei nicht inficirten Thieren wurde mit dem Präparat in allen Fällen Immunität für eine gewisse Zeit erzielt. Die angewandte Dosis schwankt von $^1/_{5000}$ bis $^1/_{750}$. P. M'BRIDE.

97) **S. Kraszewski. Zur Behandlung der Kehlkopfdiphtherie und des Croups. (Przyczynek do leczenia dyfterytu gardzieli i dlawca.)** *Gazeta lekarska. No. 28. 1891.*

Angeregt durch die experimentellen Untersuchungen von Roux und Jersin über die Biologie des Löffler'schen Diphtheriepilzes, dessen Virulenz unter Einwirkung von Säuren abgeschwächt wird, hat Verfasser die diphtheritischen Belage mit sauren Lösungen behandelt. Ferrum sesquichloratum wurde mit Salzsäure versetzt und zwar bei Larynxdiphtherie, mit Liqu. ferri sesquichlor. 8,0, Ac. hydrochlorici 1,0, Aquae destill. 30,0, alle zwei Stunden gepinselt.

Bei Croup wurde nur in Fällen bedeutender Kehlkopfstenose 1,5 % Lösung von Cuprum sulfuricum, alle 5 Minuten gereicht.

In 11 Fällen will V. mittelst dieser Behandlung nach 3—5 Tagen Heilung erzielt haben. HERYNG.

98) **C. R. Illingworth** (Clayton-le-Moors). **Die Behandlung des Scharlachfiebers und der Diphtherie mittelst Quecksilberbijodid. (The treatment of scarlet fever and diphtheria by the biniodide of mercury.)** *Brit. Med. Journ. 10. Oct. 1891.*

Der Verfasser bringt in einem Briefe an den Herausgeber verschiedene zu Gunsten dieser Behandlungsmethode, über die wir bereits referirt haben, sprechende Momente bei. MACKENZIE-JOHNSTON.

99) **Redactionelle Notiz. Die Behandlung der Diphtherie mit Irrigationen von Salicylsäure. (Treatment of diphtheria by irrigations of salicylic acid.)** *Boston Med. and Surg. Journ. 15. Oct. 1891.*

Hinweis auf einen Artikel von Parisot im Bulletin général de Therapeutique vom 15 Sept. 1891, in welchem das Irrigiren mit Salicylsäure (1 : 1000) empfohlen wird. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

100) **Ernst Timmermann. Lokale Mittel bei Diphtherie. (Topical application in diphtheria.)** *Phil. Med. News. 31. Oct. 1891.*

Rp. Acid. sulfuros. . . . . 15,0.
Liqu. Kal. . . . . gtt. XI.
Aqu. Calcis . . . . ad 120,0.

LEFFERTS.

e. Kehlkopf und Luftröhre.

101) **W. Padutschew** (Jekaterinburg). **Laryngitis acustissima. (Oedema glottidis.)** *Med. obosr. No. 19. 1891.*

Bei einem 11 Jahre alten Knaben nach Masern Oedema glottidis. Tracheotomia. Heilung. LUNIN.

102) **J. J. Mc Kone. Acute Laryngitis in Folge von Schlucken einer heissen Pastete. (Acute laryngitis following ingestion of hot pie.)** *Arch. Pediatrics. August 1891.*

Es wurde die Intubation vorgenommen. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

103) **Kanasugi. Acute Laryngitis in Folge von Aetzung durch Quecksilberjodid.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 36. 1891.*

K. beschreibt aus Seifert's Ambulatorium einen Fall, der beweist, dass, wie es für die Conjunctiva wohl allseits anerkannt ist, bei innerlichem Gebrauch von Jodkalium die örtliche Application von Calomel auch im Larynx eine nicht unerhebliche Aetzwirkung ausübt. LANDGRAF.

104) **A. Zinnis. Ueber die Behandlung der secundären oder primären acuten Laryngitis mit Einstäubungen von Eisenperchlorür. (Sulla cura delle laringite acuta secondaria o primitiva con le polverizzazione al percloruro di ferro.)** *Archivio ital. di pediatria. Sept. 1891.*

Z. berichtet über 3 neue Fälle, die mit derselben Methode geheilt wurden. Es handelte sich im ersten Falle um ein kleines Mädchen von 3 Jahren mit secundärer Laryngitis nach Masern; im 2. Fall um einen 7jährigen Knaben mit diphtheritischer Laryngitis; im 3. Fall um ein Kind von 20 Monaten mit acuter primärer Laryngitis. Nachdem die gewöhnlichen therapeutischen Mittel ohne Erfolg versucht waren, wurden die Einstäubungen mit einer Lösung von Eisenperchlorür 1 : 100 stündlich den Tag über und in der Nacht 2stündlich vorgenommen. In allen 3 Fällen trat schnelle Heilung ein. CARDONE.

105) **Suarez de Mendoza. Pilocarpin bei Oedema glottidis.** *Dtsch. med. Wochenschrift. No. 40. 1891.*

In Intervallen von 20 Minuten gemachte Pilocarpininjectionen von je 8 mg beseitigten 15 Minuten nach der 3. Injection die drohenden Erscheinungen.

LANDGRAF.

106) . . . . **Glottisoedem. (Oedema of the glottis.)** *N. Y. Med. Record. 19. Dec. 1891.*

Pilocarpin ist mit vielem Nutzen bei Glottisoedem gegeben worden. Es wurde subcutan in Dosen von 0,001 und in Intervallen von 20 Minuten gegeben. Eine Besserung war gleich nach der 1. Injection zu constatiren und gewöhnlich waren nicht mehr als 3 Spritzen erforderlich, um alle bedenklichen Symptome verschwinden zu machen. LEFFERTS.

107) **Irsai** (Pest). **Idiopathischer Kehlkopfabscess.** *Internat. klin. Rundschau. No. 27. 1891.*

Der Abscess sass in dem Schleimhautüberzug des linken Aryknorpels und brach von selbst nach wenigen Tagen durch. Heilung. Die Ursache blieb unbekannt. Das Perichondrium war nicht betheiligt. CHIARI.

108) **Moll. Ueber den idiopathischen Larynxabscess. (Over het idiopathisch larynxabscess.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. Juli 1891.*

In der Februarsitzung der Arnheimer Med. Gesellschaft theilt M. zwei Fälle von idiopathischen Larynxabscessen mit, welche incidirt wurden und rasch heilten. BAYER.

109) **Mandelstamm. Primäre retro-laryngeale Abscesse. (Des abscès retro-laryngés primitifs.)** Thèse de Paris. 1891.

Die primären retrolaryngealen Phlegmonen und Abscesse haben sehr häufig ihren Sitz in den Furchen zur Seite des Larynx und in den ary-epiglottischen Falten.

Eine Erkältung reicht nicht aus, um die Pathogenese dieser Affection zu erklären; man muss einen bacteriellen Ursprung annehmen.

Neben den schweren Fällen, in denen die Krankheit unter den Zeichen einer Allgemeininfection verläuft, giebt es gutartige Fälle, die ohne merkbare allgemeine Symptome sich entwickeln. Die Prognose ist keineswegs immer eine schlechte. Die Behandlung muss eine antiphlogistische und antiseptische sein. J. BARATOUX.

110) **M. Thrasher. Auszug aus einer Arbeit über chronische catarrhalische Laryngitis. (Abstract of a paper on chronic catarrhal laryngitis.)** *Journ. Am. Med. Assoc. 10. Oct. 1891.*

Kein Mittel wirkt so gut, wie alkoholische Inhalationen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS.)

111) **Tissier. Untersuchungen über die chronischen Kehlkopfentzündungen — Pachydermische Auflagerung — Ihre medicamentöse und chirurgische Behandlung. (Etudes sur les laryngites chroniques. — Processus pachydermique — Traitement médical et chirurgical.)** *Ann. des mal. de l'oreille. Juli 1891.*

Verf. studirt die Beziehungen, die zwischen der Pachydermia laryngis und der chronischen Laryngitis bestehen; er kommt zu dem Resultat, dass die Pachydermie eine besondere Form der Laryngitis ist, die in gewissen Fällen durch

epitheliale Veränderungen complicirtere Formen annehmen kann. — Der Verf. giebt hierauf einen Ueberblick über die verschiedenen Formen der Kehlkopfentzündungen und bespricht besonders die chronische Laryngitis. Die Behandlung besteht in der Abtragung der erkrankten Partien mit der schneidenden Zange.

E. J. MOURE.

112) **Kersting** (Königsberg). **Die Pachydermia laryngis.** Dissertation. Königsberg 1891.

Bericht über 17 im Ambulatorium von Michelson beobachtete Fälle von Pachydermia laryngis. Die überwiegende Mehrzahl der Patienten war im Allgemeinen gesund und meist von kräftiger Constitution, ein Fall betraf einen 17jähr. Kaufmannssohn, wohl der einzige bisher bekannt gewordene Fall, in welchem es sich um ein jugendliches Individuum handelte. Im Anschluss an diesen typischen Fall von Pachydermie werden noch zwei Fälle mitgetheilt, in welchen es sich um tuberculöse Affectionen handelte, welche eine unverkennbare Aehnlichkeit mit Pachydermia laryngis typica darboten.

SEIFERT.

113) **Schäfer. Ueber diffuse Pachydermie des Kehlkopfes.** *Vereinsbl. der pfälz. Aerzte. 7. 1891.*

In der Klinik von Jurasz hatte Sch. Gelegenheit 5 Fälle von Pachydermia laryngis zu beobachten, deren Krankengeschichten mitgetheilt werden. In einer Tabelle sind ausser diesen 5 Fällen noch 32 aus der Literatur gesammelte Fälle zusammengestellt. Aus dieser Zusammenstellung ergiebt sich sodann eine Besprechung der subjectiven Beschwerden, die Aetiologie, Diagnose, Prognose und Therapie der Erkrankung. In der Klinik von Jurasz sah man gute Erfolge von der chirurgischen Behandlung der Pachydermie.

SEIFERT.

114) **J. Scheinmann. Zur Behandlung der Pachydermia laryngis.** *Berl. klin. Wochenschrift. No. 45. 1891.*

Sch. sah von Inhalation und Einträufelung einer 2—3 procent. Essigsäurelösung ein Zurückgehen der pachydermischen Veränderungen. Dabei wird die operative Excision einzelner Abschnitte sich nicht in allen Fällen vermeiden lassen.

LANDGRAF.

115) **W. Schutter. Fall von Prolaps der Schleimhaut des Sinus Morgagni. (Een Geval van prolapsus van het slijmolies van den Sinus Morgagni.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 1. Juli 1891.*

In der Märzsitzung der Gröninger Med. Gesellschaft stellt Sch. einen Fall von Prolaps der Schleimhaut des Sin. Morgagni vor, welcher einen malignen Tumor des rechten Stimmbandes vorspiegelte.

BAYER.

116) **Frühstück** (Oldenburg). **Die Prophylaxis der Lungen- und Kehlkopfschwindsucht.** Inaug.-Dissert. Göttingen 1891.

Bringt nichts Neues.

SEIFERT.

117) **Cuvilier. Kehlkopfphthise. (Phthisie laryngée.)** *Gazette des hôpitaux. 19. Sept. 1891.*

Eine allgemeine Uebersicht über den gegenwärtigen Stand der Frage.

J. BARATOUX.

118) **Robertson** (Newcastle). **Kehlkopfphthise. (Laryngeal phthisis.)** *Brit. med. Journ. 17. Oct. 1891.*

In der Northumberland and Durham Med. Society stellte R. einen Fall von Kehlkopfphthise vor und einen Fall von laryngo-pharyngealer Stenose. Einzelheiten sind nicht angegeben.

MACKENZIE-JOHNSTON.

119) **Hector Mackenzie** (London). **Tuberculöse Laryngitis in einem Falle von Myxoedem. (Tubercular laryngitis in a case of myxoedema.)** *Brit. Med. Journ. 24. Oct. 1891.*

Demonstration des Präparats vor der Pathological Society of London am 20. October 1891. Das Interesse des Falles beschränkt sich auf das Fehlen jedweden Oedems und auf die Association des Myxoedems mit der Tuberculose. Der Kehlkopf- und Lungenbefund unterschied sich in Nichts von dem sonst in Fällen von Lungen- und Kehlkopftuberculose gewöhnlichen.

SEMON.

120) **Georg Avellis. Tuberculöse Larynxgeschwülste.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 32, 33. 1891.*

A. hat die in der Literatur niedergelegten Fälle (24) von tuberculösen Tumoren gesammelt und fügt aus der Praxis von Moritz Schmidt (letzte Jahre) 12 neue Fälle, sowie einen 13. aus der Praxis von S. Wolff hinzu.

Bemerkenswerth ist, dass 2 Fälle unter dem Bilde kleiner gestielter Polypen (Fibrome) auftraten, die von P. Weigert für typische Tuberculose nach der microscopischen Untersuchung erklärt wurden.

Die meisten Fälle sind mit Abbildungen illustrirt. Die Mahnung, in allen Fällen von anscheinend auch gutartigsten Polypen, sowohl genau die Lungen, als nach der Entfernung auch microscopisch den Polypen zu untersuchen, ergiebt sich aus diesen Beobachtungen von selbst.

LANDGRAF.

121) **Th. Heryng. Fernere Beiträge zur vollständigen Resorptionsfähigkeit tuberculöser Infiltrate.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 47. 1891.*

Der unermüdliche Vorkämpfer der chirurgischen Behandlung der Larynxphthise hat, um die von v. Schrötter angezweifelte Beweiskraft seiner Präparate zu erhärten, das Präparat eines Kehlkopfs, der im Beginn der Behandlung folgenden Befund geboten hatte: Epiglottis über 1 cm. dick, rechtes Lig. ary-epigl. geschwollen, rechtes Taschenband und hintere Larynxwand infiltrirt und exulcerirt, theilweise mit Granulationen bedeckt — dabei hochgradige Dysphagie, Heiserkeit, Husten, hectisches Fieber, Abmagerung, Kräfteverfall, ausgebreitete Infiltrate beider Lungen, Bacillen in sputo — von E. Fränkel in Hamburg untersuchen lassen und theilt das Resultat dieser Untersuchung mit. E. Fränkel schliesst mit den Worten: „Man kann nur sagen, dass die Heilung eine absolute ist.“

LANDGRAF.

122) **A. Kuttner. Ueber den Einfluss der Tracheotomie auf Larynxaffectionen.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 35. 1891.*

K. sah sich genöthigt, in einem ätiologisch nicht ganz klaren Fall von ausgedehnten Ulcerationen im Larynx, die für tuberculöse gehalten wurden, nach Erschöpfung des ganzen auch chirurgischen Heilapparates, wegen zunehmender Athemnoth die Tracheotomie machen zu lassen. Es erfolgte darauf völlige Heilung.

LANDGRAF.

123) **C. P. Ambler. Behandlung der tuberculösen Laryngitis. (Treatment of tubercular laryngitis.)** *Therapeutic Gazette. 15. Mai* 1891.

Nichts Neues.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

124) **R. Levy. Die Behandlung der Kehlkopfphthise. (Treatment of laryngeal phthisis.)** *Med. and Surg. Reporter. 28. Sept.* 1891.

Nichts Neues.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

125) **Sacharin** (Moscau). **Behandlung der Tuberculose nach Koch. (O letschenii bugortschatki sredstwom Kocha.)** *Med. obosr. No. 13.* 1891.

Unter 15 Pat. einer mit Kehlkopftuberculose. Die Geschwüre wurden reiner.

LUNIN.

126) **R. Lenzmann** (Duisburg). **Erfahrungen bei der Behandlung von Lungen- und Kehlkopftuberculose mit Tuberculin.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 50ff.* 1891.

L. hat im Ganzen 58 Fälle mit Tuberculin behandelt, von denen 18 sich im Anfangsstadium, 22 im vorgeschritteneren und 18 in sehr vorgeschrittenem Stadium der Phthise befanden. In 35 Fällen hat er gute Erfolge gesehen, bei 17 aus dem 1., 16. aus dem 2. und 2 aus dem 3. Stadium. L. plaidirt daher für die Anwendung des Tuberculin, allerdings mit grosser Auswahl der Fälle.

Im Larynx hat er keine günstigen Erfolge gehabt. — Die Kranken mit Larynxaffectionen befanden sich alle im 3. Stadium.

1 Fall von Lupus des Kehlkopfs ist bedeutend gebessert. LANDGRAF.

127) **T. Heryng. Bericht über die nach der Koch'schen Methode in Warschau behandelten Fälle von Larynxphthise. (Sprawozdanie z przypadków gruzlicy krtani i pluc, leczonych w Warszawie metoda Kocha.)** *Pamietnik Towarzystwa Lekarskiego. H. 1.* 1891.

Verf. referirt über die von ihm und den Collegen Sokolowski, Freudensohn, Jakowski und Dobrzycki nach der Koch'schen Methode behandelten Fälle. Die Beobachtungen wurden von einem ad hoc eingesetzten, unter dem Präsidium des Prof. Baranowski arbeitenden Comité gegenseitig controlirt. — Genaue Krankenberichte liegen nur über 14 Fälle vor, da durch ein Verbot des Medicinalinspectors die weitere Behandlung unterbrochen werden musste.

Von diesen 14 Beobachtungen wird 1 Fall wegen unsicherer Diagnose ausgeschlossen, der sich aber später als Tuberculose erwiesen hat; 3 Fälle werden am Schluss des Referats Berichtigung finden, da sie der Privatpraxis des Ref. entstammen. Von den übrigen 10 Fällen betreffen 8 Männer, 2 Frauen.

Das Alter der Patienten schwankte zwischen dem 18. und 43. Jahre. Die Beobachtungszeit betrug 2—5 Wochen. Die Zahl der Einspritzungen betrug 4 bis 12; die Dosis 0,007—0.012. Es wurde mit 0,001 angefangen und 1 bis 8 Tage zwischen den Injectionen pausirt. Die allgemeine Reaction war im ganzen eine mittelstarke. In 2 Fällen von oberflächlichen Stimmbandgeschwüren wurde vollständige Heilung erzielt (7 — 9 Einspritzungen).

Die übrigen Fälle waren schwere Erkrankungen von Larynx- und Lungenphthise. Als Gesammtresultat ist zu verzeichnen: ausser den 2 vom Ref. behandelten, mit localer Heilung endigenden Fällen, wurde in 1 Falle temporäre Besserung erzielt, in 2 Fällen unbedeutende Verschlimmerung des Larynxzustandes constatirt, in 3 Fällen bedeutende Verschlimmerung im Kehlkopf; 2 Fälle endigten letal. Einer der letal endigenden Fälle verdient besondere Berücksichtigung, da schon nach der 1. Einspritzung von 0,001 am dritten Tage eine Lungenblutung auftrat und am 7. Tage, unter den Erscheinungen einer diffusen, theils croupösen, theils catharrhalischen Pneumonie, der Kranke seinen Leiden erlag. Die Section wurde von Dr. Elsenberg ausgeführt, die microscopische Untersuchung der inneren Organe vom Ref. vorgenommen. Der 11. Fall betrifft eine Patientin (Goldschall), welche vom Ref. in der laryngologischen Section des X. internationalen Congresses in Berlin, als seit 4 Jahren durch chirurgische Behandlung geheilter Fall von Larynx- und Lungenphthise vorgestellt worden ist. Die ausführliche Krankengeschichte dieser Patientin ist in der „Berliner klin. Wochenschrift" Nr. 37, J. 1890, publicirt worden. Die Patientin wurde zur Sicherstellung der Heilung einer Probeinjectionscur unterzogen. Nach 8 Einspritzungen mit Maximaldosis von 0,008 trat weder allgemeine, noch irgend welche locale Reaction ein. Die Heilung hat sich also als dauernd bewährt. Patientin ist im März dieses Jahres vom Ref. untersucht worden und zeigt bis dato keine Spur von Recidiv im Kehlkopf.

Ueber einen Fall von Pharynxtuberculose, welcher nach der Koch'schen Methode kurze Zeit behandelt worden, soll wegen seines ungewöhnlichen Interesses an anderer Stelle berichtet werden. Der 14. Fall von Larynxphthise wurde ebenfalls nicht gebessert. Autoreferat.

128) **L. Przedborski** (Lodz). **Die Resultate der Koch'schen Einspritzungen im jüdischen Krankenhause. (Wyniki stosowania plynu Kocha w szpitalu starozakonnych w Lodzi.)** *Gazeta lekarska. No. 34, 35.* 1891.

Die 10 Beobachtungen betrafen 1 Fall von Lungentuberculose, 2 Fälle von Lungen- und Larynxphthise, 2 Lupusfälle, 2 Fälle von Gelenktuberculose, 2 Fälle tuberculöser Geschwüre des Gesichts, 1 Fall von Tuberculose nach ritueller Circumcision bei einem 7monatlichen Kinde. V. kommt zu folgenden Schlüssen: in einem Falle wurde eine vorübergehende Besserung constatirt, in den übrigen Fällen blieb der Zustand unverändert. HERYNG.

129) **Strübing. Heilung eines Falles von Kehlkopftuberculose unter Behandlung mit Tuberculin.** *Dtsch. med. Wochenschr. No. 41.* 1891.

Heilung eines grossen tuberculösen Geschwürs der hinteren Hälfte des linken Taschenbandes nach 43 Injectionen. LANDGRAF.

130) **Th. Heryng** (Warschau). **Ein Beitrag zur Wirkung cantharidinsaurer Salze.** *Therapeut. Monatsh. Nov.* 1891.

H. sah nach Injectionen des Liebreich'schen Mittels bei oberflächlichen Stimmbandgeschwüren und Infiltraten der hinteren Larynxwand manchmal Reinigung der Ulcerationen und Abschwellung.

Contraindicirt ist diese Behandlung in schwereren Fällen.

A. ROSENBERG.

131) **A. Sokolowski. Einige Bemerkungen zur Wirkung des cantharidinsauren Kali bei Lungen- und Larynxphthise. (Kilka slów o dzialaniu kantarydynianu potasu w suchotach plucno-krtaniowych.)** *Gazeta lekarska. No. 18.* 1891.

S. berichtet über 6 nach der Liebreich'schen Methode behandelte Fälle, die 6 Wochen lang von ihm sehr sorgfältig beobachtet worden.

Erster Fall. 35jähr. Mann. Hexis. Hochgradige Destructionen in beiden Lungen, Exulceration der hinteren Larynxwand und am linken Stimmband, Dysphagie. Bedeutende Abmagerung. Es werden 3 Einspritzungen ausgeführt. Die erste 0,0001, die zweite 0,0002, die dritte 0,0001. Schon nach der zweiten wird über Harndrang geklagt. Der Harn soll 0,025 Albumen enthalten haben (3 Tage lang). Nach der dritten Injection wiederholten sich dieselben Erscheinungen. Wegen Verschlimmerung des allgemeinen Zustandes, des Fiebers und Oedems der hinteren Larynxwand wurde die Behandlung sistirt.

Zweiter Fall. Patient 30 Jahre alt, seit 3 Monaten erkrankt. Destruction und Infiltrate in beiden Lungen, hohes Fieber, Exulceration des linken Taschenbandes, hochgradige Abmagerung. Es wurden 6 Einspritzungen vorgenommen, die erste 0.0001. Nach der zweiten 0,0001 Albumen im Harne. Bedeutende Dysphagie, durch Schwellung der Epiglottis, der hinteren Larynxwand und der Lig. ary-epiglott. bedingt. Diese Partien erscheinen ödematös und geschwollen, ebenso wie das Velum und die Uvula. Drei Tage später waren diese Theile mit grauweissem Belag bedeckt, der nach einer Woche verschwand. Im Larynx blieb das Geschwür unverändert. Denutrition fortschreitend. Albumen blieb bis zum Tode in geringer Menge, doch ohne Blut und Cylinder im Harne. Tod in der 4. Woche. Die Section zeigte die hintere Larynxwand und die Taschenbänder geschwollen und anämisch. (Angaben über das Geschwür des linken Taschenbandes fehlen. Ref.) Nephritis diffusa chronica exacerbata bestätigt die von Dr. Przewoski vorgenommene microscopische Untersuchung. — Es folgen 4 Beobachtungen, die nach S. viel bessere Erfolge gaben.

Dritter Fall. Er betrifft einen 60jährigen Mann, der seit 4 Monaten erkrankt war. In den Lungen unbedeutende Erscheinungen, im Larynx hintere Wand infiltrirt, ebenso, wie das linke Taschenband. Ernährung relativ gut. Kein Fieber. Es wurden 10 (notirt sind nur 9) Injectionen ausgeführt, zusammen 0,0019 eingespritzt. Maximaldosis 0,0002. Der Zustand blieb nach S. objectiv und subjectiv unverändert. Die Behandlung wurde ausgesetzt.

Vierter Fall. 35jähriger seit einem Jahre erkrankter Patient. Ernährung gut. Fieberloser Zustand. Leichte Infiltration im rechten Apex. Schwellung beider Taschenbänder, Infiltration der hinteren Larynxwand und des rechten

Stimmbandes. Linkes Stimmband exulcerirt. Es wurden 8 Einspritzungen vorgenommen. Maximaldosis 0,0002. Nach der dritten Einspritzung 0,0002 steigt die Temp. auf 41 ^{0} 5. Nach der vierten Injection (0,0002) steigt die Temp. (die wieder normal geworden) auf 40 ^{0}5. Schüttelfrost, profuse Schweisse. Nach der fünften Einspritzung (0,0001) Temp. 38,^{0}0. Das linke Taschenband stärker infiltrirt. Die Behandlung wird unterbrochen, der allgemeine Zustand hat sich verschlimmert.

Fünfter Fall. Mann von 44 Jahren, seit 3 Jahren erkrankt. Infiltrate in beiden Lungen. Chronischer Verlauf, kein Fieber. Diffuse tuberculöse Infiltration der Epiglottis, der hinteren Larynxwand, der Taschenbänder und Stimmbänder. Tuberculöses Geschwür der Zunge und der Mucosa der Wange. Es wurden 9 Injectionen à 0.0001 ausgeführt. Frische tuberculöse Eruption an der Zunge, sonst blieb der Zustand unverändert.

Sechster Fall. 39jähriger Mann mit doppelseitigen Infiltraten, Schwellung der hinteren Larynxwand und der Taschenbänder. 10 Einspritzungen zu 0,0002. S. constatirt vorübergehende Besserung im Larynx.

Anmerkung des Ref. Im ersten und zweiten Falle wurde die Methode an hectischen Patienten versucht und schon nach 3 Injectionen (Totaldosis 0,0004 und 0,0002) ausgesetzt. Schon nach diesen minimalen Dosen beschreibt S. Albuminurie ($^1/_4$ pro mille) und im 2. Falle diffuse hochgradige Oedeme im Larynx und im Pharynx, mit Necrose des Epithels. Im 4. Falle werden an einem Tage 2 Injectionen von 0,0002 vorgenommen, dabei kein Harndrang, keine Albuminurie notirt. — Die letzten vier, von V., als bessere Resultate aufweisende Fälle, stehen im Widerspruch mit seinen eigenen in der Krankengeschichte niedergelegten Angaben. Die bedeutende Reaction (41^{0}5) nach 0,0002, die enormen Schwellungen im zweiten Falle nach 0,0002 sind ganz ungewöhnliche, von anderen Beobachtern nicht erwähnte Erscheinungen. — Die von 2 Patienten angegebene Besserung des Schlingvermögens erklärt S. als Suggestion.

Der Eindruck dieser von S. als sehr sorgfältig durchgeführt bezeichneter Beobachtungen lässt gewisse Zweifel über die Berechtigung dieses Ausdrucks aufkommen.

HERYNG.

132) A. Bertels (Riga). **Zur chirurgischen Behandlung der Kehlkopftuberculose.** *Petersb. med. Wochenschr. 1891. No. 21.*

In 2 Fällen wurden nach vorhergegangener Laryngotomie die tuberculösen Ulcera im Kehlkopf ausgekratzt und mit dem Paquelin cauterisirt. Die Laryngotomiewunde heilte in beiden Fällen per primam und die Canüle konnte in einigen Tagen entfernt werden. In einem Falle wurde anfangs eine Besserung constatirt, darauf eine Verschlimmerung und Pat. starb 7 Wochen nach der Operation. Im zweiten Falle rapide Verschlechterung nach der Operation und starb Pat. etwa 2 Wochen nach der Operation.

2 Fälle wurden endolaryngeal mit der Curette und nachfolgenden Milchsäureeinreibungen behandelt.

In einem Falle blos subjective Erleichterung. Pat. wird aus der Behandlung entlassen und stirbt nach 6 Monaten. Im zweiten Falle kam es zur Ver-

narbung der Geschwüre. Doch bald traten Recidive auf und nach 6 Monaten war Pat. todt.

Der 5. Fall wurde blos mit Milchsäure behandelt. Das tuberculöse Geschwür auf dem linken Taschenbande heilte und noch 3 Jahre nach der Behandlung war kein Recidiv aufgetreten. Verf. glaubt nicht, dass die schlechten Resultate nach der Laryngofissur Folgen derselben wären. In leichten Fällen will er sich mit der endolaryngealen Behandlung begnügen. Führt diese nicht zum Ziele, oder breitet sich die tuberculöse Erkrankung auf die Reg. subchordalis aus, so wird man immerhin die gründliche Beseitigung alles Krankhaften nach Eröffnung des Kehlkopfes versuchen können. LUNIN.

133) **Irsai** (Pest). **Ein Fall von Combination von Syphilis und Tuberculose im Kehlkopf.** Demonstrirt in der Gesellsch. der Aerzte in Budapest am 7. Nov. 1891. *Pest. med.-chir. Presse. No. 46.* 1891.

Keine Details. CHIARI.

134) **Poli** (Genua). **Gummöse Syphilis des Kehlkopfs. (Sifilide gummosa della laringe.)** *Archivii ital. di laring. Oct.* 1891.

Anlässlich eines in der Klinik beobachteten Falles erörtert P. die diagnostischen Schwierigkeiten, die sich hier bieten können. (Mittheilung in der Section für Laryngologie auf dem XIV. Congress der Ital. Med. Gesellschaft.)

CARDONE.

135) **S. G. Dabney. Hereditäre Syphilis des Kehlkopfs. (Inherited syphilis of the larynx.)** *Phil. med. News. 10. Oct.* 1891.

Bericht über einen Fall. — Nichts Neues. LEFFERTS.

f. Schilddrüse.

136) **Matheson Cullen. Die Literatur der Schilddrüse. (The literature of the thyroid gland.)** *Edinburgh Med. Journ. Dec.* 1891.

Ein sehr erschöpfender Bericht über die älteren Mittheilungen über die Schilddrüse, die indessen nur ein rein antiquarisches Interesse haben.

P. M'BRIDE.

137) **Gley. Die physiologische Wirkung des Schilddrüsensaftes. (The physiological effect of the juice of the thyroid gland.)** *N. Y. Med. Journ. 28. Nov.* 1891.

Ein Ref. über die in den Comptes rendues de la Société de Biologie vom 24. April 1891 enthaltene Mittheilung. LEFFERTS.

138) . . . . **Jodoforminjectionen bei Kropf. (Jodoform injections in goitre.)** *Lancet. 17. Oct.* 1891.

Eine Notiz des Herausgebers über Injectionen einer Jodoform-Emulsion in das Drüsengewebe bei Schilddrüsengeschwülsten, wie sie Mosetig empfohlen

hat. Kapper, ein österreichischer Chirurge, hat dies Verfahren bei 15 Fällen mit demselben unveränderten Erfolge versucht. MACKENZIE-JOHNSTON.

139) **Stiller** (Breslau). **Ueber die Unterbindung der zuführenden Schilddrüsenschlagadern zur Heilung des Kropfes.** Inaug.-Dissert. Breslau 1891.

Drei Krankengeschichten illustriren die Beeinflussung der subjectiven und objectiven Kropfsymptome nach Ligatur der Arterien. In Fall I, in welchem nur die Arterien der rechten Seite unterbunden wurden, war der unmittelbare Erfolg nicht wesentlich, in Fall II (Unterbindung aller 4 Arterien) war der unmittelbare Erfolg gut, in Fall III entstand nach 4 Wochen ein Recidiv. SEIFERT.

140) **Paltauf** (Wien). **Zur Kenntniss der Schilddrüsentumoren im Innern des Kehlkopfs und der Luftröhre.** *Beitr. zur pathol. Anat. u. zur allg. Pathol. XI. 1.* 1891.

Als Ergebniss seiner Untersuchungen, die sich auf einen sorgfältig beobachteten Fall stützen, behauptet P., dass die im Inneren des Larynx und der Trachea (unterer Kehlkopf-, oberer Luftröhrenabschnitt) beobachteten Geschwülste aus Schilddrüsengewebe nicht aus embryonalen Gewebsanlagen hervorgehen, dass sie auch nicht als Nebendrüsen, glandulae accessoriae, zu bezeichnen seien, dass sie entstehen durch ein im extrauterinen Leben aufgetretenes Eindringen des Schilddrüsengewebes zwischen Schild- und Ringknorpel, zwischen Ringknorpel und dem 1. Trachealring, zwischen den obersten Trachealringen, durch die Interstitialmembran der Trachea selbst, von aussen her, gewöhnlich als Theilerscheinung einer Vergrösserung der Schilddrüse überhaupt, in der Form einer parenchymatösen Struma.

Bedingung hierfür ist, dass die Schilddrüse am Ringknorpel, an den interstitialmembranen und den oberen Trachealringen unmittelbar angewachsen ist.

Die abnorme Anwachsung ist weder durch Entzündung bedingt, noch durch abnormen Druck entstanden, sondern dieselbe kann nur in der Bildung und Entwicklung der Schilddrüse gelegen sein, und zwar in der Weise, dass bereits die fötale Drüse mit dem Perichondrium der Knorpel und den Interstitialmembranen verwachsen ist. SEIFERT.

141) **Wiesner. Ein Fall von Wanderkropf.** *Münchn. med. Wochenschr. No. 37. 1891.*

Bei einem 69jährigen Lehrer, der seit seiner Jugendzeit mit Kropf behaftet war, zeigte sich beim Husten eine hinter dem linken Kopfnicker und der Clavicula hervorspringende kinderfaustgrosse Geschwulst von harter Consistenz und glatter Oberfläche. Die zeitweise auftretende Athemnoth war theils durch den Tumor, theils durch Myocarditis bedingt. Der Tumor lag seitlich von der Luftröhre und betraf die ganze linke Hälfte der Schilddrüse. SCHECH.

142) **Edgar Willett** (London). **Generalisation einer bösartigen Schilddrüsengeschwulst. (Generalisation of malignant thyroid tumour.)** *Brit. Med. Journ.* 7. *Nov.* 1891.

In der Sitzung der Pathological Society vom 3. November 1891 zeigte W. Präparate von einem Fall von bösartiger Schilddrüsengeschwulst. Die Patientin

war eine 48jährige Frau gewesen. Das Leiden hatte 15 Monate bestanden und die Geschwulst hatte den Oesophagus und die Nackenwirbel mittelst directer Ausdehnung ergriffen. Die microscopischen Präparate zeigten das Auftreten von Schilddrüsengewebe in den Halswirbeln.

In der Discussion bemerkte Mr. Hayward, dass es sich in diesem Falle um das Bösartigwerden eines gewöhnlichen Kropfes gehandelt zu haben scheine. Dem Präsidenten (Sir George Humphry) zufolge trug das Leiden die Natur eines Osteosarcoms.

SEMON.

143) **C. Busachi. Pflasterzellenkrebs der Schilddrüse. (Cancro a cellule pavimentose della glandola tiroidea.)** *Gazzetta degli ospitali. 30. August* 1891.

Eine pathologisch-anatomische Untersuchung.

CARDONE.

g. Oesophagus.

144) **Schmolka** (Prag). **Zur Casuistik der Fremdkörperverschluckung.** *Prag. med. Wochenschr. No. 52.* 1891.

Am 23. November 1889 verschluckte ein Kind einen Drahtstift, erlitt durch denselben eine Verletzung des Aditus laryngis, musste wegen Oedema glottidis tracheotomirt werden und genas. Im Februar 1890 ging der Nagel per anum ab.

CHIARI.

145) **J. T. Freeland. Die Oesophagotomie zur Entfernung eines Silberdollars. (Oesophagotomy for the removal of a silver dollar.)** *N. Y. Med. Record. 24. Oct.* 1891.

Nichts von Bedeutung.

LEFFERTS.

146) **J. Bereskin** (Moscau). **Zwei Oesophagotomien wegen Fremdkörper. (Dwe oesophagotomii pri inorodnich te lach.)** *Med. Obosr. 1891. No. 5.*

1. Entfernung eines Fischknochens in der Höhe des Ringknorpels 2 Tage nach dem Verschlucken. Heilung.

2. Im 2. Falle wurde die Operation etwa 10 Tage nach dem Verschlucken gemacht, wo schon Pat. fieberte und es schon zur Schwellung und Infiltration am Halse gekommen war. In der Nähe des Oesophagus fand man eine Höhle, mit mortificirtem Gewebe und übelriechendem Eiter gefüllt, in der ein Knochenstück (3 cm lang und $^1/_2$ cm breit) lag. Auf der linken Seite der Speiseröhre eine Perforation von $^1/_2$ cm Durchmesser. Bei weiterer Untersuchung fand sich eine Eitersenkung längs dem Oesophagus, in die ein Catheter 16 cm tief eindringen konnte. Drainage und Jodoformgazetamponade. Anfangs ging es dem Pat. leidlich, dann aber trat hohes Fieber auf und während eines Hustenparalismus starb Pat. plötzlich.

Section: Eitersenkung zwischen Oesophagus und Aorta. Verf. meint, in solchen Fällen liesse es sich vielleicht vom Rücken aus, nach einer Rippenresection, an den Eiterherd ankommen.

LUNIN.

147) **Gissler** (Freiburg). **Ueber die retrograde Dilatation von Oesophagusstricturen.** *Beitr. z. klin. Chirurgie. VIII. 1.* 1891.

28jähriger Patient aus der Kraske'schen Klinik, der an einer am untersten Ende des Oesophagus sitzenden Strictur litt, die sich auch für die feinsten Sonden als undurchgängig erwies. Ueber die Natur der Narbenstrictur konnte etwas Bestimmtes nicht ermittelt werden.

Anlegung einer Magenfistel in 2 Zeiten. Mit vieler Mühe wurde vom Munde aus ein Leitfaden durch die Strictur gebracht, in welchen dann olivenartige Elfenbeinzäpfchen von rasch zunehmender Dicke vom Magen aus durch die Strictur gezogen werden konnten. Vollkommene Heilung. SEIFERT.

148) **Arch. Dixon. Gastrotomie wegen undurchgängiger Strictur des cardialen Endes des Oesophagus. Heilung mit nachfolgender Erweiterung der Strictur. (Gastrotomy for impermeable stricture of the cardiac end of the oesophagus; recovery; subsequent dilatation of the stricture.)** *N. Y. Med. Journ. 31. Oct.* 1891. — *Journ. Am. Med. Assoc. 31. Oct.* 1891.

Nichts von besonderem Interesse für den Laryngologen. LEFFERTS.

149) **Mansell Moullin** (London). **Maligne Oesophagusstrictur; Gastrotomie; Tod in Folge Perforation der Aorta. (Malignant stricture of the oesophagus; gastrotomy; death from perforation of the aorta)** *Lancet. 10. Oct.* 1891.

Der Titel sagt genug über den Fall, dessen Krankengeschichte Verf. unter Schilderung der Operationsmethode ausführlich mittheilt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

150) **A. Gabszewicz. Ein Fall von krebsiger Oesophagusstenose. (Przypadek gastrotomii przy zwezeniu przelyku rakowém.)** *Gazeta lekarska. No. 17.* 1891.

Ein 58jähr. Mann litt seit zwei Jahren an bedeutenden Schlingbeschwerden. Der Referent, an den er sich wendete, diagnosticirte eine krebsige Oesophagusstenose und versuchte mittelst Sonden den Oesophagus zu dilatiren. Sodann wurden die Renvers'schen Röhren eingeführt, doch ohne sichtbaren Erfolg. Patient verliess das Spital, kehrte jedoch nach einiger Zeit zurück und wurde nun in die chirurgische Abtheilung des Dr. Kruszewski aufgenommen. Verf. unternahm nun auf Drängen des Patienten die Gastrotomie nach der Hahn'schen Methode und wurde Patient durch die Fistel 4mal täglich ernährt. Am neunten Tage nach der Operation starb der Kranke plötzlich. Bei der Section überzeugte sich der Verfasser, dass der Magen im Spatium intercostale fest fixirt war. Er fand eine Geschwulst in der Nähe der Cardia, die das Lumen des Oesophagus erfüllte und auch die dünnste Sonde nicht durchliess. Die microscopische Untersuchung bestätigte die Diagnose. HERYNG.

Namen-Register.*)

A.

B.

*) Die **fett gedruckten** Zahlen hinter den Autornamen verweisen auf **Publicationen** des Betreffenden, während die dünn gedruckten sich auf Citate seiner Ansichten, Theilnahme an Discussionen etc. etc. beziehen.

C.

I. J.

K.

L.

Q.

R.

Sach-Register.

A.

B.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

J.

K.

L.

M.

N.

O.

P.

Q.

R.

T.

U.

V.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

